RAPPORT ANNUEL 2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CÔTE-NORD

Coordination : Sandra Morin
Mise en page : Karine Poirier

Dépôt Légal – 4e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque de l'Assemblée nationale
ISBN : 2-89003-149-7

Mot de la présidente-directrice générale...

L'année 2002-2003 s'est inscrite à l'enseigne de trois grandes préoccupations pour le réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux : l'accessibilité aux services médicaux pour la population, l'accessibilité aux services pour les jeunes en difficulté et leur famille et l'équité interrégionale dans l'allocation des ressources.

L'accessibilité aux services médicaux pour la population

L'été 2002 demeurera dans les mémoires; un été chaud en ce qui a trait à l'accessibilité aux services médicaux pour l'ensemble du Québec. La rareté des effectifs médicaux au Québec a eu des retombées majeures dans notre région. Le maintien de l'ouverture des services d'urgence 24 heures par jour, 7 jours par semaine a nécessité des efforts considérables et un grand nombre de Nord-Côtiers se sont vu privés de consultation médicale.

La création cette année d'une Table de concertation des régions éloignées avec le Ministère sur la question des effectifs médicaux nous apparaît une percée importante dans la résolution des problèmes chroniques d'effectifs en Côte-Nord. Les directions régionales de médecine générale, les commissions médicales régionales et les directions régionales des affaires médicales sont associées dans cette démarche. Cette plate-forme permettra de mieux faire connaître nos besoins et de présenter le point de vue des régions éloignées dans la répartition des effectifs et les mesures de recrutement et de rétention.

L'accès aux services pour les jeunes en difficulté et leur famille

Avec des taux de signalement à la protection de la jeunesse trois fois plus élevés que la moyenne provinciale, la Côte-Nord fait face à un problème majeur d'accès aux services pour les jeunes et les familles en difficulté. La capacité de répondre aux signalements est largement dépassée par la demande, et les listes d'attente sont depuis plusieurs années les plus lourdes au Québec.

Outre les besoins financiers du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (volet Centre jeunesse) qui ont fait l'objet d'une analyse cette année, il était nécessaire de revoir l'offre de service de façon à agir plus tôt et plus intensivement dans la vie des enfants et des familles. Un plan d'action jeunesse a été élaboré par un comité de travail impliquant les CLSC, les centres de santé, le CPRCN (volet Centre jeunesse) et la Régie régionale. La prévention, le soutien des jeunes familles à risque et l'intervention de crise sont les principaux fers de lance de ce plan dont l'application a déjà débuté.

L'équité interrégionale dans l'allocation des ressources

Par sa faible densité de population et son vaste territoire, la Côte-Nord compte parmi les régions du Québec où les coûts de production de services sont les plus élevés par personne. Les distances et la faible densité de population obligent le maintien de multiples établissements qui, à cause d'un volume d'activité limité, ne peuvent rencontrer les critères d'efficience des grands centres. Les méthodes d'allocation des ressources utilisées jusqu'ici par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour répartir les ressources entre les régions ne réussissaient pas à reconnaître cette particularité des régions éloignées.

La création d'un comité de travail sur les dimensions régionales, issu de la Table nationale permanente sur l'allocation des ressources, permet d'anticiper une amélioration tangible de la reconnaissance des besoins de financement des régions éloignées dès avril 2004.

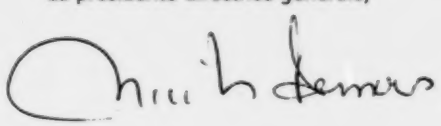
Les défis du changement

Le visage du réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux s'est grandement modifié pendant l'année 2002-2003. Les modifications à la Loi sur la santé et les services sociaux ont donné lieu à la recomposition des conseils d'administration des établissements et de la Régie régionale de même qu'à la nomination d'une présidente-directrice générale. Au même moment, on assistait au remplacement de la moitié des directeurs généraux des établissements. Tous ces changements ont insufflé une nouvelle dynamique qui a exigé beaucoup d'énergie et une grande capacité d'adaptation au personnel du réseau.

Par ailleurs, des travaux de planification de l'organisation des services en région ont été menés par le personnel de la Régie régionale parallèlement à la mise en place d'un nouveau plan d'organisation. Au terme de cette première année à la barre de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, je tiens à remercier tous les membres de l'organisation pour la souplesse et le professionnalisme dont ils ont fait de nouveau la preuve, en répondant aux exigences d'un agenda chargé dans un environnement particulièrement turbulent.

L'année 2002-2003 a permis d'élaborer et de mettre en place des moyens nouveaux pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en Côte-Nord. Nous sommes persuadés que tous ces efforts auront des retombées concrètes, dès l'année qui vient, pour tous les citoyens de la région.

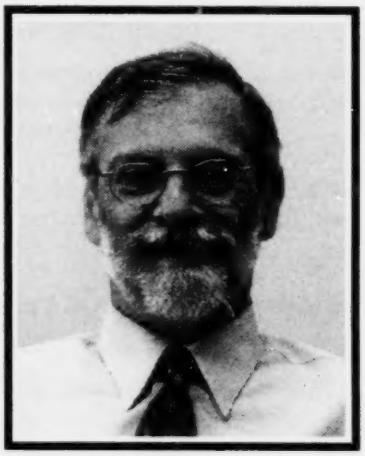
La présidente-directrice générale,



Nicole Demers

Mot du directeur de santé publique...

L'année 2002-2003 a été ponctuée d'un événement marquant en santé publique soit la publication du Programme national de santé publique. Ce document devient la référence en organisation de services de prévention pour la prochaine décennie.



La Direction de santé publique avec le réseau d'établissements de santé et les organismes communautaires est consciente que le virage prévention annoncé depuis plusieurs années s'articulera autour du programme national. Par contre, ce virage est tributaire d'une planification rigoureuse et d'investissements ciblés. En ce sens, une importante démarche a été entreprise en 2002-2003 pour connaître les ressources et les activités actuellement consenties à la prévention et à la promotion de la santé pour la population nord-côtière. Cet exercice permettra d'instaurer des plans d'action en santé publique centrés sur les besoins réels de la population et d'identifier les investissements nécessaires à leur réalisation.

Les besoins de notre population sont nombreux en ce qui regarde la prévention. Un recours à la Loi sur la protection de la jeunesse plus élevé qu'ailleurs au Québec doit orienter les actions préventives vers le soutien aux familles. Le taux élevé de suicides doit se traduire par des actions concrètes pour aider les individus à risque. Un taux élevé de cancers et de maladies chroniques nous incite à accroître nos interventions pour que la population adopte de saines habitudes de vie. Cependant, le plus important consiste à s'assurer que tous les besoins de santé de notre population, tels que la prévention, le traitement ou la réadaptation soient disponibles et facilement accessibles.

Vous verrez, à la lecture du rapport annuel, que la prévention est présentée dans la plupart des programmes de services à la population. Cette approche favorisant l'intégration nous est apparue la plus prometteuse pour rejoindre notre population. En effet, il est souvent plus simple et plus efficace d'informer une clientèle qui consulte pour un problème de santé des avantages de saines habitudes et des mesures préventives à adopter pour protéger sa santé.

Notre volonté de poursuivre l'intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans l'ensemble des activités du réseau de la santé sera reprise dans notre plan d'action régional en santé publique. Des campagnes d'information populaires seront instaurées en association avec nos partenaires, et des sessions de formation pour les professionnels de la santé seront développées.

Le défi d'améliorer l'état de santé d'une population est grand et appartient à tous les acteurs d'une région. Ainsi, le secteur économique développe la richesse et l'emploi; le secteur municipal, des milieux de vie sains; et le secteur des organismes communautaires, le dynamisme et l'entraide entre les citoyens. Nous devons également souligner que le défi appartient aussi aux organismes gouvernementaux qui oeuvrent en région et qui représentent des leviers importants de développement social. En ce qui regarde la santé publique, le plan d'action régional présentera les interventions menées par le réseau de la santé pour améliorer l'état de santé de la population nord-côtière.

Le directeur de santé publique,

Raynald Cloutier, m.d.

Préambule

Le présent document fait état des principales activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et d'informations relatives aux établissements et organismes communautaires subventionnés, dans la région administrative 09; il couvre la période s'étendant du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Le rapport annuel 2002-2003 traite les informations attendues en fonction de l'article 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et conformément à une circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il s'agit aussi d'un outil privilégié pour rendre compte des responsabilités inhérentes à la Régie régionale comme le prévoit l'article 340 de la loi.

Par ailleurs, pour alléger le texte, l'emploi de l'abrégé « Régie régionale » référera à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Dans le même ordre d'idées, le « Plan de consolidation 1999-2002 » tiendra lieu du *Plan de consolidation des services de santé et des services sociaux pour la Côte-Nord, 1999-2002.*

Pour la même raison, l'emploi de la forme masculine fait référence tant aux femmes qu'aux hommes.

Table des matières

Page

CHAPITRE I - LA RÉGIE RÉGIONALE, LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La région 3
La mission 3
Le traitement des plaintes 4
Le code d'éthique et de déontologie 4
Le conseil d'administration 4
Le forum de la population 5
Le Département régional de médecine générale 6
La Commission médicale régionale 7
La Commission infirmière régionale 8
La Commission multidisciplinaire régionale 9
La structure de l'organisation 10
Les établissements 11
Les organismes communautaires 12

CHAPITRE II - LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DANS LES GRANDS CHAMPS D'ACTIVITÉ

Les priorités et les points d'intérêt particuliers de l'exercice 2002-2003 15
1. Priorités ministérielles 15
2. Priorités nationales de santé publique 15
3. Priorités régionales de santé et de bien-être 15
4. Plan de consolidation 16
5. Points d'intérêt particuliers en 2002-2003 16
Le développement des ressources humaines 17
Le Programme de soutien aux organismes communautaires 19
Les conditions de vie des femmes et des hommes 20
1. Clientèle féminine 20
2. Clientèle masculine 21
Les effectifs médicaux 21
L'accès aux services en langue anglaise 23
Les communautés autochtones 24
La santé publique 25
1. Développement social 25
2. Couverture vaccinale et immunisation 26
3. Maladies infectieuses 28
4. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) 29
5. Santé environnementale 30
6. Santé au travail 31
7. Santé dentaire 33
8. Connaissance, surveillance, recherche et évaluation 34
La santé mentale 36
1. Transformation des services en santé mentale 36
2. Services de crise 38
3. Suivi du plan d'action régional relatif au suicide 39

Page

La santé physique 40
1. Info-Santé 40
2. Prévention des traumatismes non intentionnels 40
3. Services d'urgence 42
4. Accessibilité aux services chirurgicaux 43
5. Santé cardiorespiratoire 44
6. Cancer 48
7. Services diagnostiques 50
L'adaptation sociale 51
1. Enfance-jeunesse-famille 52
2. Violence conjugale 56
3. Agressions à caractère sexuel 58
4. Alcoolisme et toxicomanie 59
L'intégration sociale 62
1. Services aux aînés 62
2. Ressources intermédiaires 67
3. Services aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle 68
4. Services aux personnes vivant une situation de handicap 70
5. Ressources de type familial 71

CHAPITRE III - LES DONNÉES FINANCIÈRES

L'allocation des ressources financières aux établissements 75
1. Commentaires sur les résultats financiers 75
Les états de la provenance et utilisation des principaux fonds à gérer 77
1. Immobilisations 77
2. Équipements 78
3. Location d'espaces 78
4. Accès aux services spécialisés 79
5. Préhospitalier d'urgence 80
6. Autorisations d'emprunts 81
Les états financiers de la Régie régionale 82
1. Notes aux états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 90

CHAPITRE IV - LES COMMUNICATIONS ET LE TECHNOCENTRE

Les communications 101
Le Technocentre 102

CHAPITRE V - LE SOMMAIRE DES DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Les statistiques 107
1. Clientèles et services rendus par les établissements 107

ANNEXES

A - Code d'éthique et de déontologie
B - Organigramme
C - Effectifs de la Régie régionale
D - Programme de soutien aux organismes communautaires - Subventions 2002-2003
E - Répartition des maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2000, 2001 et 2002 selon la MRC et pour la région 09

CARTE DE LA CÔTE-NORD

104-01713/

Chapitre 1

La Régie régionale, les établissements et les organismes communautaires

La région

La Côte-Nord compte 101 560 habitants selon les plus récentes estimations de Statistique Canada. Le territoire desservi par la Régie régionale s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon en passant par l'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la majorité des habitants de la région. Une quarantaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par la voie terrestre sont disséminées sur le territoire qui s'étale sur 270 000 km^2. La Côte-Nord est une des régions du Québec où la présence autochtone est bien présente avec neuf réserves, soit huit communautés montagnaises et une naskapie. Les autochtones comptent pour près de 10 % de la population nord-côtière soit 8 000 personnes.

La population de la Côte-Nord est aussi plus jeune que celle de l'ensemble du Québec. En 2001, les statistiques révèlent que 33,1 % des citoyens de la région ont moins de 25 ans contre 30,8 % dans la province. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont par ailleurs moins nombreuses qu'au Québec. Elles représentent 9,2 % de la population nord-côtière alors que dans la province, elles comptent pour 13 %.

Les résidents de la Côte-Nord sont majoritairement francophones sauf en Basse-Côte-Nord où l'on dénombre plus de 5 000 personnes dont la langue maternelle est l'anglais.

La mission

La Régie régionale s'assure, dans le cadre de ses fonctions et en collaboration avec ses différents partenaires, que toute la population de la Côte-Nord ait accès aux services requis pour le maintien et l'amélioration de sa santé et de son bien-être.

La Régie régionale travaille pour une population dont la réalité géographique, sociale, culturelle et économique a des particularités propres. Le plus grand défi c'est de rendre accessible les services de santé et les services sociaux à une des plus petites populations du Québec répartie sur un des plus grands territoires de la province.

Selon les ressources disponibles et en concertation avec ses partenaires, la Régie régionale assure l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux de qualité qui doit s'adapter continuellement aux caractéristiques propres à la région et coller aux priorités ministérielles.

En fait, la préoccupation première de la Régie régionale c'est que le citoyen, peu importe où il réside sur le territoire, puisse avoir accès à des services de santé et des services sociaux.

Le traitement des plaintes

Un rapport spécifique concernant le traitement des plaintes est déposé au cours de l'automne de chaque année à la Direction générale de la Régie régionale, laquelle s'assure des suites pertinentes à donner.

Le code d'éthique et de déontologie

En novembre 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait un nouveau code d'éthique et de déontologie pour les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce nouveau code d'éthique répond aux modifications apportées à la gouverne régionale par la loi 28. Le conseil d'administration considère qu'il est important de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds public, de favoriser la transparence et de confirmer la responsabilité individuelle et collective des administrateurs.

Ce code d'éthique porte sur les devoirs et obligations des administrateurs, traite des situations de conflits d'intérêts, interdit certaines pratiques et prévoit des mécanismes d'application de sanctions en cas de non-respect. En février 2003, un comité d'éthique et de déontologie a été mis sur pied et compte trois membres du conseil d'administration dont le mandat est d'une durée de un an.

Au cours de l'exercice 2002-2003, aucune déclaration de conflits d'intérêts n'a été effectuée. Le code d'éthique et de déontologie se retrouve à l'annexe A du présent rapport.

Le conseil d'administration

Voici les membres qui siégeaient au conseil d'administration de la Régie régionale au cours de l'année 2002-2003.

Organismes socio-économiques, municipalités, MRC et membres du forum de la population

Boulianne, Jacques	Tadoussac
Huet, Patricia	Baie-Comeau
Leclerc, Thérèse	Baie-Comeau
Morneau, Jimmy	Fermont

Milieu de la santé et des services sociaux

Levasseur, Louise	Baie-Comeau
Parisé, Jean	Havre-Saint-Pierre
Saint-Amand, Hermel*	Sept-Îles

* a démissionné en février 2003

Milieu communautaire

Lévesque, Monique* Baie-Comeau
* a démissionné en novembre 2002

Milieu de l'enseignement

Gagnon, Jean-Eudes Baie-Comeau

Milieu syndical

Jourdain, Huguette (prés.) Sept-Îles

Commission médicale régionale

Samson, Arnaud Baie-Comeau

Commission infirmière régionale

Girard, Francine Port-Cartier

Commission multidisciplinaire régionale

Langevin, Denise Baie-Comeau

Membres cooptés

Deraps, Octave Sept-Îles
Monger, Richmond Chevery

Présidente-directrice générale

Demers, Nicole Baie-Comeau

Au total, neuf réunions ont été tenues entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003 dont trois par conférence téléphonique.

En fonction de la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux, la composition du comité de vérification a dû être changée en cours d'année. Voici les membres qui ont siégé entre avril 2002 et février 2003 :

- Demers, Nicole
- Huet, Patricia
- Jourdain, Huguette

Le comité de vérification est composé depuis février 2003 des membres suivants :

- Deraps, Octave
- Huet, Patricia
- Leclerc, Thérèse
- Biron, Jacques (personne-ressource de la Régie régionale)

Durant l'année qui vient de s'écouler, trois réunions ont été tenues.

Le forum de la population

Les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux adoptées à l'été 2002 prévoient notamment la mise sur pied d'un forum de la population par les régies régionales dans toutes les régions du Québec. Ce forum, composé de 15 membres issus de la communauté, doit formuler des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale sur les besoins de la population en matière d'organisation de services, sur le plan stratégique régional et sur le plan d'action régional en santé publique. Le forum doit également s'assurer de la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. La première rencontre du forum de la population s'est déroulée au début du mois d'avril 2003. Voici la liste des membres qui composent la nouvelle instance ainsi que le territoire et l'organisation qu'ils représentent :

Centre de santé des Nord-Côtiers
MRC de la Haute-Côte-Nord

Noël, Antoine Sacré-Cœur

CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan
MRC de Manicouagan

Brisson, Christine Baie-Comeau
Émond, Claudine Ragueneau
Sirois, Carole Baie-Comeau

CLSC-Centre de santé des Sept Rivières
MRC de Sept-Rivières

Cummings, René	Sept-Îles
Dionne, Bernard	Port-Cartier
Richards, Kathleen	Sept-Îles

Centre de santé de l'Hématite
MRC de Caniapiscau

Vignola, Jacques	Fermont

Centre de santé de la Basse-Côte-Nord
Territoire de la Basse-Côte-Nord

Mauger, Dan	Chevery

Communauté d'expression anglaise

Joncas, Jarvin	Lourdes-de-Blanc-Sablon

Centre de santé de la Minganie
MRC de la Minganie

Landry, Jacques	Natashquan

CLSC Naskapi
MRC de Caniapiscau

Einish, Sampson	Kawawachikamach

Comité des usagers

Foster, Céline	Forestville
Turbis, Bernadette	Havre-Saint-Pierre

Communauté montagnaise

Vollant, Jean-Marie	Sept-Îles

Le Département régional de médecine générale

Un département régional de médecine générale (DRMG) a été institué au cours de l'exercice 2000-2001 en fonction de l'article 417.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette entité résulte d'une entente établie entre le ministre et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Le DRMG regroupe l'ensemble des omnipraticiens de la région, y compris les médecins qui pratiquent en cabinet privé. En ce sens, il s'agit d'une opportunité nouvelle de pouvoir les réunir sous une même entité afin de développer une approche intégrée dans la prestation des services médicaux.

Les principaux mandats dévolus au DRMG sont les suivants :

- faire des recommandations sur le plan des effectifs médicaux touchant les omnipraticiens;
- définir et proposer un plan d'organisation des services médicaux généraux et s'assurer de leur mise en place;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes considérés prioritaires;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières;
- évaluer l'atteinte des objectifs quant au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et au plan des effectifs en omnipratique.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par le comité de direction composé de huit membres omnipraticiens, issus des territoires de la Côte-Nord et de profils de pratique différents. Docteur Roger Dubé, chef du département, assume ses responsabilités sous l'autorité de la Direction générale de la Régie régionale.

Voici la liste des membres :

▪ Docteure Chantale Baril	Sept-Îles
▪ Docteur Roger Dubé (chef du DRMG)	Baie-Comeau
▪ Docteure Marie-Claude Dupras	Blanc-Sablon
▪ Docteur Pierre Gosselin	Port-Cartier
▪ Docteure France Lévesque	Les Escoumins
▪ Docteur Pierre Moore	Havre-Saint-Pierre
▪ Docteur Raynald Pilon	Fermont
▪ Docteure Claudette Viens	Bergeronnes

Entre autres sujets abordés en 2002-2003, soulignons :

- le plan régional des effectifs médicaux en omnipratique;
- les effectifs médicaux et la pénurie chronique de ressources vécue par plusieurs milieux;
- les difficultés d'accès aux soins de première ligne dans certains territoires de la Côte-Nord et l'application de plans de contingence;
- la loi 114 et la situation dans les urgences des centres hospitaliers de Baie-Comeau et Sept-Îles;
- les demandes de parrainage avec des régions mieux pourvues en effectifs, dont l'Estrie et la région de Québec;
- les projets d'entente de dépannage fidélisés;
- la recherche de stratégies pour favoriser le recrutement d'effectifs médicaux;
- les projets de « groupes de médecine de famille » (GMF) dans les différents territoires de la Côte-Nord;
- la participation à une étude sur la continuité des soins de première ligne.

La Commission médicale régionale

Constituée au printemps 1993, la Commission médicale régionale (CMR) comprend 12 membres.

À titre de représentants des omnipraticiens, nous retrouvons :

▪ Côté, Pierre	Havre-Saint-Pierre
▪ Montel, Catherine	Sept-Îles
▪ Pilon, Raynald	Fermont
▪ Samson, Arnaud (prés.)	Baie-Comeau
▪ Viens, Claudette	Les Escoumins

Du côté des spécialistes :

▪ Crépeau, André	Sept-Îles
▪ Guay, Stéphane	Sept-Îles
▪ Guévremont, Pierre (v.-prés.)	Sept-Îles
▪ Roberge, Suzanne	Baie-Comeau
▪ Vollant, Stanley	Baie-Comeau

La présidente-directrice générale, madame Nicole Demers, de même que le directeur de santé publique et des affaires médicales, docteur Raynald Cloutier, complètent d'office la composition de la CMR.

De plus, au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale a procédé à la nomination de quatre membres sans droit de vote, qui siègent à titre d'observateurs :

• Dubé, Roger	Chef du Département régional de médecine générale
• Gosselin, Pierre	Représentant régional de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
• Nantais, Michel	Représentant régional de la Fédération des médecins spécialistes du Québec
• Tremblay, Sylvie	Directrice des services professionnels au Centre hospitalier régional Baie-Comeau

Au cours de l'année 2002-2003, les membres se sont réunis à deux reprises.

Les sujets discutés lors de ces rencontres touchent l'organisation des services médicaux au sens large et plus particulièrement :

- la politique de subvention du transport des usagers;
- les transferts interétablissements;
- l'imagerie médicale (incluant médecine nucléaire et résonance magnétique);
- l'informatisation des laboratoires de biologie médicale;
- l'intégration des services et les mécanismes de liaison en soins infirmiers;
- la télémédecine;
- la situation de pénurie d'effectifs médicaux dans la région;
- les plans de contingence en situation de rupture de services;
- les plans régionaux d'effectifs en omnipratique et en spécialités;
- les mesures incitatives non négociées.

De plus, la Commission médicale régionale a émis un avis relatif à l'accessibilité aux services médicaux sur la Côte-Nord. Le nombre insuffisant d'effectifs médicaux dans notre région accentue les risques de rupture de services en établissements et l'accessibilité aux services médicaux de première ligne pour la population nord-côtière.

Par ailleurs, une discussion quant au rôle de la CMR dans le contexte de l'adoption de la loi 142 a permis de confirmer l'importance d'un tel forum régional, lequel permet de partager les problématiques des différents milieux et une vision commune de la situation régionale, favorisant un développement et des actions concertées.

La Commission infirmière régionale

Au 31 mars 2003, la composition de la Commission infirmière régionale était la suivante.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Bérubé-Otis, Sylvie	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan
Girard, Francine	CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Port-Cartier)
Morin, Julienne	Centre hospitalier régional Baie-Comeau
Otis, Jeannine	Centre hospitalier régional de Sept-Îles

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Siège vacant

Direction des soins infirmiers/Responsables des soins infirmiers (DSI/RSI)

Amiot, Ginette	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan
Berthelot, Marlène	Centre hospitalier régional de Sept-Îles

Cégep (Département de soins infirmiers)

Martin, Louise	Cégep de Sept-Îles

Membre coopté

Cassista, Claire	Centre de santé de l'Hématite

Régie régionale (personne désignée par la présidente-directrice générale)

Pineault, Lisette

Membres observateurs

Deschênes, Yvonne
Saint-Gelais, Madeleine
Deux sièges vacants

La Commission infirmière régionale s'est réunie à trois reprises et a tenu une conférence téléphonique au cours de l'année.

À sa deuxième année d'existence, cette commission a produit un avis intitulé *Les fonctions de liaison : Éléments-clés d'un réseau de communication efficace dans l'organisation régionale des services de santé*, et est demeurée préoccupée par le dossier du plan de main-d'œuvre infirmière.

La Commission multidisciplinaire régionale

Voici la liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2003.

Professionnels domaine social

Gendreau, Marie-Lyne (agente de relations humaines)	CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Port-Cartier)
Leclerc, Sylvain (travailleur social)	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (secteur Sept-Îles)

Professionnels domaine réadaptation/santé

Chouinard, Denise (nutritionniste)	Centre de santé de l'Hématite
Simard, Pascale (ergothérapeute)	CPRCN (secteur Baie-Comeau)

Domaine technique

Beaulieu, Carole (technicienne en éducation spécialisée)	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan
Bossé, Gervais (technicien en radiologie)	Centre de santé des Nord-Côtiers (pavillon Forestville)
Martel, Hélène (hygiéniste dentaire)	Centre de santé de l'Hématite

Gestionnaires

Langevin, Denise (DPJ et Direction de la programmation)	CPRCN (secteur Baie-Comeau) - domaine social
Gauthier, Linda (coordonnatrice services cliniques)	Centre hospitalier régional Baie-Comeau - domaine réadaptation/santé

Cégep

Leclerc, Céline (département éducation spécialisée)	Cégep de Baie-Comeau

Régie régionale (personne désignée par la présidente-directrice générale)

Castonguay, Réal (directeur de l'organisation des services)

Observateurs

Gendron, Marie-Claude (psychologue)	Centre de santé des Nord-Côtiers (pavillon Forestville)
Verret, Stéphane (travailleur social)	Centre hospitalier régional de Sept-Îles

La Commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à deux reprises. Les statuts et règlements adaptés aux réalités régionales ont été adoptés en cours d'année.

La structure de l'organisation

La structure de l'organisation a été modifiée en 2002-2003. Le départ de deux cadres supérieurs a entraîné l'adoption d'un nouveau plan d'organisation sur la base des préoccupations suivantes :

- confier la direction des affaires médicales à un médecin;
- séparer les fonctions « budgétisation » et « organisation des services »;
- améliorer la coordination entre la « santé physique » et les autres programmes.

Voici les nouvelles directions à la Régie régionale en date du 31 mars 2003 :

- Direction générale;
- Direction de santé publique et des affaires médicales;
- Direction de l'organisation des services;
- Direction des services administratifs, de la budgétisation et des immobilisations.

L'organigramme est présenté à l'annexe B et l'annexe C fait état de la répartition des effectifs de la Régie régionale pour le personnel cadre, les employés réguliers et les employés occasionnels.

Les établissements

La région compte dix établissements dont plusieurs assument une mission double et même triple.

La MRC de la Haute-Côte-Nord

Le Centre de santé des Nord-Côtiers a son siège social aux Escoumins et d'autres installations à Bergeronnes et à Forestville. Il couvre le territoire qui s'étend de Tadoussac à Sainte-Thérèse-de-Colombier, incluant la municipalité de Sacré-Coeur et la communauté montagnaise de Essipit. Le Centre de santé dessert une population de 13 096 habitants.

La MRC de Manicouagan

Le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan dessert, comme clientèle, la population de la MRC. L'établissement a son siège social à Baie-Comeau. Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau accueille, pour sa part, les résidents des MRC de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan.

La MRC de Manicouagan regroupe 34 791 habitants. Ce territoire débute avec la communauté montagnaise de Betsiamites et s'étend jusqu'à la municipalité de Baie-Trinité; Baie-Comeau (24 300 habitants) est la municipalité la plus populeuse du territoire.

La MRC de Sept-Rivières

Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières a son siège social à Sept-Îles et des installations à Port-Cartier où se trouve son centre administratif. Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles, pour sa part, compte parmi sa clientèle les résidents des MRC de Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et le secteur de la Basse-Côte-Nord.

La MRC de Sept-Rivières compte 36 146 habitants et inclut les communautés montagnaises de Uashat et Maliotenam. Sept-Îles est la municipalité la plus populeuse de la MRC avec 24 363 habitants, sans compter la population autochtone.

La MRC de Caniapiscau

Le Centre de santé de l'Hématite est situé à Fermont. Il dessert une population de 4 184 habitants.

Légalement constitué en 2001, le CLSC Naskapi offre ses services à la communauté du même nom à Kawawachikamach, de juridiction provinciale (562 habitants).

La MRC de la Minganie

C'est à Havre-Saint-Pierre (3 369 habitants) que l'on retrouve le Centre de santé de la Minganie. Mingan et Pointe-Parent constituent les deux communautés autochtones du territoire. La MRC de la Minganie compte une population de 6 892 habitants.

La Basse-Côte-Nord

Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord est situé à Blanc-Sablon. Au total, le Centre de santé dessert une population de 5 854 habitants. Le territoire de la Basse-Côte-Nord s'étend de Kegaska jusqu'aux frontières du Labrador et comprend les communautés montagnaises de Pakuashipi et Unamen Shipu.

Cet établissement dessert également quelque 3 000 personnes vivant au Labrador dans des villages reliés par la route à Blanc-Sablon.

Une mission régionale

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord couvre l'ensemble de la population régionale avec ses services de réadaptation en déficience physique et intellectuelle, en toxicomanie ainsi qu'en protection de la jeunesse.

Son siège social est à Baie-Comeau et ses services sont déconcentrés dans toutes les MRC, y compris le secteur de la Basse-Côte-Nord.

Eu égard à la vaste étendue du territoire, neuf services d'urgence fonctionnent 24 heures par jour, 7 jours par semaine, de même qu'une quinzaine de dispensaires et de points de service sous la responsabilité des établissements.

Les organismes communautaires

Le financement de base accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires soutient 86 organismes (voir annexe D) qui interviennent dans différents secteurs d'activité en matière de santé et de services sociaux.

Ces organismes sont regroupés selon cinq grandes stratégies d'intervention, dont voici la répartition.

Stratégie d'intervention	Répartition
Aide et entraide	15
Sensibilisation, promotion et défense des droits	5
Milieux de vie et de soutien dans la communauté	51
Organismes d'hébergement	12
Regroupements régionaux	3

Chapitre II

Les principales réalisations dans les grands champs d'activité

Les priorités et les points d'intérêt particuliers de l'exercice 2002-2003

Dans les prochains chapitres, vous serez en mesure de constater la nature des actions posées et des résultats obtenus en fonction des objectifs fixés. Les priorités ministérielles, les priorités nationales de santé publique, les priorités régionales de santé et de bien-être de même que le Plan de consolidation 1999-2002 nous ont guidé dans le choix des interventions.

1. PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

Les priorités ministérielles touchent principalement l'accessibilité aux services d'urgence et la réduction des délais d'attente, l'accès accru à des services spécialisés, aux services de soutien à domicile pour les personnes âgées et la diminution des délais d'attente pour une place en hébergement de longue durée, la réduction des listes d'attente en protection de la jeunesse de même que l'amélioration du service téléphonique Info-Santé CLSC. S'ajoutent l'amélioration des services en santé mentale, en toxicomanie et en déficience.

2. PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les priorités nationales de santé publique ciblent les problématiques suivantes :

- le tabagisme;
- les traumatismes non intentionnels;
- le cancer (particulièrement le cancer du sein);
- les maladies infectieuses;
- les maladies transmissibles sexuellement et le SIDA;
- le suicide;
- les jeunes;
- l'alcoolisme et la toxicomanie.

3. PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Fruits d'une vaste consultation sur la Côte-Nord, les priorités régionales en matière de prévention et de promotion ont précédé, dans le temps, l'avènement des priorités ministérielles et des priorités nationales de santé publique. Voilà pourquoi on retrouve certaines d'entre elles à la fois dans le volet régional et dans le volet national; de la sorte, les priorités régionales se voient renforcées. Les champs priorisés en prévention et en promotion sont les suivants : l'alcoolisme et la toxicomanie, l'abus, la négligence et la violence à l'égard des enfants, les maladies cardiovasculaires, le cancer, la violence faite aux femmes de même que les problèmes de santé mentale, dont le suicide.

D'autres priorités régionales de santé publique viennent élargir la gamme des interventions ciblées à cette enseigne. Mentionnons la santé environnementale, la santé au travail, la santé dentaire et les services préventifs pour les personnes âgées.

4. PLAN DE CONSOLIDATION

Un bilan du Plan de consolidation 1999-2002 a été produit et a servi de base à la planification du contrat de performance de même qu'à l'amorce de la planification stratégique qui devrait être déposée en 2003-2004.

5. POINTS D'INTÉRÊT PARTICULIERS EN 2002-2003

L'année 2002-2003 fut une année riche en rebondissements et en changements. Voici quelques-uns des principaux éléments qui ont retenu l'attention des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie régionale.

A. Services à la population

- Implantation du Programme de soutien aux jeunes parents dans les CLSC et centres de santé du territoire.
- Élaboration d'un plan d'action visant la réorganisation des services à la jeunesse, analyse de la situation financière du CPRCN (volet Centre jeunesse) et discussions avec le MSSS pour la reconnaissance des particularités de la région.
- Nouvelle organisation de services en santé mentale à la suite de la fermeture du centre de jour au Centre hospitalier régional Baie-Comeau.
- Aide à la création d'un groupe de médecine de famille (GMF) à Baie-Comeau.
- Reconnaissance par un comité d'experts du consortium interrégional « Québec–Côte-Nord » pour s'assurer que les citoyens de la région puissent bénéficier d'un corridor d'accès efficace lors de traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave survenu à la suite d'un accident.
- À la suite de l'adoption d'un plan de contingence au Centre hospitalier régional de Sept-Îles, la Régie régionale a animé une démarche de recherche de solutions avec les acteurs régionaux et le Ministère pour supporter les médecins et l'établissement dans cette situation difficile.

B. Nouvelle gouverne

- Mise en place d'une nouvelle gouverne et nomination d'une présidente-directrice générale.
- Révision des procédures, règlements et politiques de la Régie régionale en fonction des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ex. : règlement de régie interne, code d'éthique et de déontologie, modification de la composition du comité de vérification).
- Création d'un forum de la population.
- Organisation des élections pour les membres des conseils d'administration des établissements.
- Modifications à l'interne dans les directions de service, notamment la création d'une direction de santé publique et des affaires médicales ayant comme mandat une meilleure coordination des activités entre les directions de services professionnels des établissements, la Régie régionale, la Commission médicale régionale ainsi que le Département régional de médecine générale.

C. Dossiers régionaux

- Préparation d'un contrat de performance entre le Ministère et la Régie régionale.
- Participation aux travaux de la Table nationale sur l'allocation des ressources.
- Création d'un comité stratégique composé des directeurs généraux d'établissements du secteur ouest et de deux cadres de la Régie régionale, et ce, dans le but de mieux coordonner les services entre la première et la deuxième ligne. La même démarche verra le jour dans le secteur est en 2003-2004.

Le développement des ressources humaines

La situation de la main-d'œuvre est demeurée préoccupante au cours de l'année amenant la Régie régionale à en suivre l'évolution de très près en collaboration fort étroite avec l'ensemble des établissements nord-côtiers.

Plusieurs rencontres et travaux, associant différents partenaires du réseau et collaborateurs d'autres secteurs publics, nous ont permis de partager nos niveaux de difficultés et de particularités ainsi que de poser des actions communes susceptibles d'aider à court et moyen terme à diminuer l'impact de la pénurie de main-d'œuvre sur le territoire et tout particulièrement au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectifs

- Poursuivre nos travaux en lien avec les différents plans de main-d'œuvre.
- Soutenir les établissements préoccupés par la gestion de la présence au travail.
- Initier et réaliser différentes activités de formation à l'intention du personnel du réseau nord-côtier.
- Collaborer et soutenir la réalisation d'activités diverses de formation destinées aux organismes communautaires.
- Travailler à la recherche de solutions positives pour les salariés en sécurité d'emploi et le personnel cadre en stabilité d'emploi.
- Rendre disponible et offrir de nouveaux programmes de formation destinés aux membres des conseils d'administration.

Résultats

▲ Plans de main-d'oeuvre

- Deux projets de réorganisation du travail en soins infirmiers ont été retenus : le Centre hospitalier régional Baie-Comeau s'est vu accorder un montant de 25 000 $ pour la réorganisation des soins

infirmiers; un même montant a été alloué au Centre hospitalier régional de Sept-Îles pour son projet visant la mise à jour des procédés des soins.

- La saison estivale et la période des Fêtes occasionnent énormément de difficultés aux responsables de l'organisation des soins. La presque totalité de nos établissements ne peuvent compter que sur une liste insuffisante de professionnels pour effectuer les remplacements requis par les vacances du personnel à temps régulier, les absences pour maladie et autres congés sociaux. Pour aider à diminuer l'impact d'une telle situation, la mise en place de mesures administratives spéciales s'est amorcée en juin 2002. Bien que limitée dans ses effets, cette action aura permis à sept établissements de traverser ces périodes avec beaucoup moins de difficultés. Pour la période s'étendant de juin 2002 au 31 mars 2003, c'est un montant de 278 415 $ qui a été consacré à l'application de ce programme spécial.

- Pour assurer une meilleure articulation de la planification de la main-d'œuvre, des actions de collaboration et d'échanges d'information se sont poursuivies avec les représentantes des différentes institutions d'enseignement de notre région. L'implication majeure de nos partenaires du secteur de l'éducation aura eu comme impact majeur l'accroissement du nombre d'élèves dans les programmes en soins de santé et soins infirmiers.

- En matière de promotion, la Régie régionale a poursuivi sa collaboration à la publication annuelle du *Guide de l'emploi*. Cet outil de référence, diffusé à des fins d'orientation professionnelle à l'ensemble des maisons d'enseignement, est parrainé par le ministère du Travail. Il y fait valoir, notamment, les secteurs d'activité spécifiques et les titres d'emploi où l'on prévoit d'importants besoins de main-d'œuvre.

  Nous avons également signé un contrat avec la Régie régionale de Montréal-Centre afin de permettre aux établissements de notre territoire l'utilisation de leur site de recrutement en ligne contribuant ainsi à apporter une plus large visibilité aux offres d'emploi émanant de la Côte-Nord.

▲ Gestion de la présence au travail

- Un plan d'action ministériel a été déposé à l'ensemble des établissements de la région. Des objectifs d'atteintes de résultats ont été ciblés pour chacun d'eux et devront se poursuivre sur au moins les trois prochaines années. Les résultats de fin d'exercice témoignent déjà d'une excellente amélioration. La Régie régionale a organisé deux séances de travail et de formation sur ce sujet et a appuyé les établissements désireux de se doter de l'outil PRASAT pour gérer ce dossier. Un investissement de 50 000 $ au cours de l'année a été consacré à la réalisation de ces interventions régionales.

▲ Formation (personnel réseau et organismes communautaires)

- Le service de formation réseau a organisé plus d'une trentaine d'activités de formation sur le territoire.

  Les intervenants du réseau se sont vu offrir 15 activités différentes et auxquelles 767 personnes ont participé.

  Neuf sessions de formation ouvertes aux personnes des organismes communautaires ont accueilli 379 intervenants.

  Différentes activités offertes, plus spécifiquement aux intervenants en santé et sécurité au travail, ont rejoint plus de 80 personnes.

  Un montant de 8 500 $ a été octroyé aux organismes communautaires pour la préparation et la tenue d'activités de formation régionalisées.

  Pour aider à la formation de formateurs au service de l'ensemble des établissements, un montant de 19 714 $ a été accordé à différents établissements qui prenaient en charge de répondre aux besoins de formation du réseau nord-côtier dans divers dossiers.

▲ Sécurité et stabilité d'emploi

- Trente salariés ont bénéficié des mesures de sécurité d'emploi au cours de l'année 2002-2003. Au 31 mars 2003, 19 personnes demeuraient en attente de replacement. Les informations reçues nous indiquent que la diminution de la liste devrait se poursuivre en 2003-2004.

- Treize cadres supérieurs ou intermédiaires se sont retrouvés en stabilité d'emploi durant l'année. Au 31 mars 2003, seulement quatre cadres étaient encore en recherche de replacement dans le secteur.

▲ Formation des membres de conseil d'administration

En décembre 2002, le MSSS rendait disponible le Programme triennal d'intégration, de développement et de soutien conçu à l'intention des membres de conseil d'administration.

Ce programme comprend trois phases importantes :

- une phase d'intégration du rôle du membre de conseil d'administration;
- une phase de consolidation du rôle d'administrateur;
- une phase de bilan et de préparation de la relève.

Dans un contexte de pénurie engendré par les départs prévus au cours des cinq prochaines années, il apparaît évident que les actions de la Régie régionale doivent non seulement porter sur l'identification, l'attraction et le développement de la relève, mais aussi sur le prolongement de la carrière des cadres en exercice.

Nos directeurs des ressources humaines des établissements ont reçu à cet effet une formation spécifique préparatoire à la mise en place d'un programme de relève pour les cadres supérieurs et intermédiaires.

Le Programme de soutien aux organismes communautaires

Les organismes communautaires sont des corporations autonomes, sans but lucratif, impliquées dans la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi que dans le développement social des communautés. À ce titre, ils sont des partenaires privilégiés dans l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population. En plus de gérer le Programme de soutien aux organismes communautaires, la Régie régionale agit comme catalyseur de la participation des organismes communautaires à la planification, la prestation et l'évaluation des services.

Objectifs

- Mieux faire connaître le rôle, la mission et les activités des organismes communautaires et bénévoles.
- Élaborer un cadre de soutien financier.

- Procéder à l'exercice de répartition de l'aide financière de base selon les règles et critères prévus par le programme et simplifier les procédures administratives relatives au renouvellement des demandes.

- Collaborer et soutenir la réalisation d'activités diverses de formation destinées aux organismes communautaires.

Résultats

- Les organismes communautaires et bénévoles contribuent de façon essentielle à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population nord-côtière. Par l'adoption du *Cadre de financement pour la reconnaissance des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord* par le conseil d'administration de la Régie régionale en juin 2001, par la mise à jour sur une base annuelle du *Répertoire des organismes communautaires* et par les liens continus établis avec la Table de concertation régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord, la Régie régionale a réalisé l'ensemble des objectifs visés par le Plan de consolidation 1999-2002 à l'égard des organismes communautaires et bénévoles et a assuré une base solide de partenariat et de concertation pour les années à venir.

- Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) pour l'exercice financier 2002-2003, la Régie régionale a reçu 102 demandes de subvention pour un montant total de 9 429 142 $. Si l'on compare avec l'exercice précédent, il s'agit d'une augmentation de l'ordre de 1 703 521 $. Selon les crédits disponibles, une enveloppe de 5 259 286 $ a été octroyée pour le maintien du financement de base des 86 organismes identifiés à l'annexe D. Les organismes ont donc présenté des demandes qui dépassaient de 4 169 856 $ les sommes disponibles pour le programme SOC et 16 organismes sont demeurés en attente d'une première subvention pour un montant de 319 140 $.

Le service de formation de la Régie régionale a consacré près de 8 500 $ à la réalisation de diverses activités de formation sur l'ensemble du territoire au profit des organismes communautaires. Au total, neuf sessions de formation ouvertes aux personnes des organismes communautaires ont accueilli 379 intervenants.

Les conditions de vie des femmes et des hommes

La Régie régionale a une préoccupation particulière pour les dossiers spécifiques qui touchent les conditions de vie des femmes et des hommes. Voici ce qui a été réalisé en ce sens cette année.

1. CLIENTÈLE FÉMININE

Dans le cadre des objectifs ministériels et stratégies d'action en santé et bien-être des femmes « Au féminin... à l'écoute de nos besoins », des représentantes du Regroupement des femmes de la Côte-Nord et de la Régie régionale se sont réunies afin d'échanger sur les besoins exprimés par les femmes du territoire nord-côtier. Elles ont convenu de tenir compte des préoccupations des femmes dans les exercices de planification, de coordination et d'organisation des soins et des services.

2. CLIENTÈLE MASCULINE

Objectifs

- Favoriser la réflexion sur les modes de résolution de problèmes et de réactions des hommes (jeunes et adultes) face à leurs difficultés.
- Animer une démarche d'appropriation auprès des différents acteurs régionaux concernés.

Résultats

- Deux centres d'entraide et de ressourcement pour hommes sont actifs dans la MRC de Sept-Rivières. Ils ont pour but de briser l'isolement des hommes, de promouvoir une image positive des hommes et de les soutenir dans la prévention et dans la résolution de leurs problèmes. Les deux organismes d'aide participent activement aux travaux du comité régional de réflexion-action formé en septembre 2001.
- Une étude financée dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour l'année 2002-2003 est présentement en cours afin de connaître les problèmes les plus souvent vécus par les hommes, la manière d'aborder leurs difficultés, le type, la disponibilité et l'utilisation des services qui leur sont offerts ainsi que les stratégies les plus efficaces pour intervenir auprès d'eux.

Les effectifs médicaux

Objectifs

- Assurer l'accessibilité aux services médicaux généraux et spécialisés à la population nord-côtière.
- Soutenir les établissements de la région au regard du recrutement et de la rétention des effectifs médicaux.

Résultats

- Le Plan régional des effectifs médicaux prévoit 135 omnipraticiens et 73 spécialistes sur notre territoire. Au 31 mars 2003, 95 omnipraticiens et 44 spécialistes étaient en poste dans les établissements de la Côte-Nord. Comparativement à l'année précédente, nous constatons une diminution des effectifs tant du côté des médecins généralistes que des médecins spécialistes.

Tableau comparatif des effectifs en poste						
Établissement	Effectifs requis		Omnipraticien		Spécialiste	
	Plan 1997-2000 Omnipraticien	Plan 2001-2003 Spécialiste	Au 31-03-02	Au 31-03-03	Au 31-03-02	Au 31-03-03
CS des Nord-Côtiers						
❖ Les Escoumins	11		7	4		
❖ Forestville	9		5,5	5,5		
CLSC-CH de Manicouagan	3		1	1		
CHR Baie-Comeau	35	34	28	29	17	16
CLSC-CS des Sept Rivières						
❖ Port-Cartier	11		5	8		
❖ Sept-Îles	2		2	2		
CHR de Sept-Îles	32	39	23	21	32	28
CS de la Minganie	12		10,5	9		
CS de la Basse-Côte-Nord	10		8	7		
CS de l'Hématite	7		7	6		
CLSC Naskapi	3		3	3		
TOTAL	**135**	**73**	**98,5**	**95,5**	**49**	**44**

▲ Dans les centres hospitaliers régionaux

Au Centre hospitalier régional Baie-Comeau, la situation est demeurée relativement stable concernant les effectifs en omnipratique avec l'ajout d'un seul omnipraticien. Quant aux effectifs en spécialités, nous nous retrouvons encore une fois cette année à moins de 50 % du plan prévu.

Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles est passé de 23 omnipraticiens à 19 au cours de l'année 2002-2003, ramenant ainsi le pourcentage d'atteinte du plan régional en effectifs médicaux à moins de 60 %. Cette situation a obligé le conseil d'administration, en août 2002, à adopter un plan de contingence afin d'éviter une rupture des services à l'urgence. Ce plan de contingence prévoit la fermeture de 8 lits de médecine sur 46, afin de restreindre le nombre de médecins à l'hospitalisation et de permettre à ces derniers de faire davantage de périodes de garde à l'urgence. Ce plan de contingence crée un appel de médecins qui pratiquaient en cabinets privés, ce qui a pour effet d'accroître les problèmes déjà aigus d'accès à un médecin de famille. Par ailleurs, le Commissaire régional à la qualité des services a reçu 52 plaintes en 2002-2003 (sur un total de 63) relativement à la pénurie d'omnipraticiens à Sept-Îles. Ces plaintes ont aussi occasionné l'intervention du protecteur des usagers.

Afin de maintenir l'accessibilité aux services, les deux centres hospitaliers doivent faire appel au mécanisme de dépannage pour les activités à l'urgence et les soins aux malades admis. De plus, des médecins spécialistes d'autres régions se déplacent sur la Côte-Nord pour la prestation de certains services spécialisés.

▲ Dans les centres de santé

Au cours de l'année 2002-2003, le niveau des effectifs a fluctué dans les centres de santé de la région. Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières s'est vu dans l'obligation d'appliquer un plan de contingence du début décembre jusqu'au milieu de janvier 2003. Au Centre de santé des Nord-Côtiers (pavillon Escoumins), la situation s'est fragilisée au cours de l'année; le nombre de médecins généralistes étant de 4 sur un plan d'effectifs de 11.

La majorité des établissements a dû faire appel au mécanisme de dépannage afin d'assurer une accessibilité continue aux services.

En conclusion, nous ne pouvons que constater les efforts conjugués de tous les milieux, en termes de recrutement et de rétention des effectifs médicaux, lesquels n'ont pas permis de hausser le nombre d'effectifs installés sur la Côte-Nord. À ce sujet, la Commission médicale régionale a émis un avis sur la problématique de l'accessibilité aux services médicaux dans la région.

▲ Programme de formation pré et postdoctoral

Dans le cadre des programmes réguliers gérés par la Régie régionale, des étudiants et des stagiaires en médecine ont été accueillis par des établissements nord-côtiers.

Programme	Nombre d'étudiants
Emplois d'été aux étudiants en médecine	19
Stage d'immersion clinique pour les étudiants	11
Stage d'externat	21
Stage de résidence	17

▲ Activités de recrutement et soutien aux établissements

Chaque année, la Régie régionale maintient un certain nombre d'activités de promotion, soit la publication d'annonces dans certaines revues spécialisées, des rencontres avec les étudiants en médecine pour promouvoir le Programme d'emplois d'été, ainsi que la participation à la « Journée Carrière » organisée par la Fédération des médecins résidents du Québec, qui permet de faire connaître le réseau nord-côtier et d'échanger avec les résidents intéressés par une pratique médicale en région éloignée.

De plus, cette année, des représentants de la Côte-Nord se sont joints à un groupe participant à un congrès médical à Paris, dans le but de recruter des médecins étrangers. Plus de 200 candidats ont manifesté leur intérêt et les démarches se poursuivent avec le Ministère et le Collège des médecins au regard du processus d'évaluation des candidats.

L'accès aux services en langue anglaise

Le Programme régional d'accès aux services en langue anglaise vise à faciliter l'accessibilité aux services pour les Nord-Côtiers d'expression anglaise dans leur langue.

Les services que comporte le programme en vigueur impliquent cinq établissements de la région :

- le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord;
- le Centre de santé de l'Hématite;
- le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;
- le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (secteur Sept-Îles);
- le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.

Objectifs

- S'assurer, en collaboration avec les établissements, du maintien des services dans le cadre du programme d'accès en vigueur.

- Soutenir des initiatives favorisant une meilleure accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise de la Côte-Nord.

Résultats

- Services du programme maintenus dans cinq établissements de la région.
- Traduction en anglais de 28 messages d'intérêt public et de promotion de la santé diffusés à la population dans les médias.
- Soutien pour la traduction des documents destinés à la clientèle anglophone relativement à la contribution financière payable aux responsables de résidences d'accueil.
- Traduction des outils de soutien à l'intervention relativement au dépistage et à la prévention en matière d'abus sexuel auprès des enfants et des adolescents.
- Adaptation en anglais du matériel de formation sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.
- Traduction du matériel didactique dans le cadre d'un programme de prévention de la transmission générationnelle de la toxicomanie et des difficultés de fonctionnement.

Les communautés autochtones

La Côte-Nord est, de toutes les régions du Québec, celle où l'on compte le plus grand nombre de communautés autochtones. En effet, environ 8 000 personnes sont établies dans l'une ou l'autre des neuf communautés de la région, soit huit montagnaises et une naskapie.

La nation naskapie reçoit l'ensemble de ses services de santé et ses services sociaux du gouvernement du Québec en vertu de la « Convention du Nord-Est québécois ». Pour les communautés montagnaises qui ont accès aux mêmes services que la population québécoise, le gouvernement fédéral demeure présent et verse certains subsides pour des programmes et des services offerts dans la communauté.

Le partage des responsabilités financières et administratives entre les différents gouvernements pour la prestation de certains services de santé ou sociaux à la nation montagnaise pose des difficultés d'interprétation et demande à être clarifié afin d'offrir un même niveau de services à toute la population nord-côtière.

Objectif

- Partager avec les représentants des communautés montagnaises nos réalités respectives dans le cadre de nos responsabilités réciproques.

Résultats

- Participation à la Table de travail sur la prestation de services aux communautés autochtones sous la responsabilité de la Direction des affaires ministérielles et extraministérielles du ministère de la Santé et des Services sociaux dont le mandat est de dresser le portrait de la situation de la pratique dans les différentes régions du Québec et de produire un cadre de référence à l'intention des régies régionales et des établissements.

- Poursuite des échanges avec les représentants des communautés montagnaises.

La santé publique

La Direction de santé publique assume les fonctions reliées à la gestion des activités de prévention, de protection et de promotion de la santé. De plus, la santé publique est responsable des activités de connaissance et de surveillance de l'état de santé de la population nord-côtière et de l'informer sur les problèmes de santé prioritaires.

L'année 2002-2003 a été marquée par l'adoption à l'Assemblée nationale de la Loi sur la santé publique en décembre 2002. Cette loi vient préciser le rôle du directeur de santé publique et le contenu du Programme national de santé publique (PNSP). Dans notre région, les activités du PNSP se développeront en continuité avec les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et du Plan de consolidation 1999-2002. Nous sommes à réaliser un portrait des ressources et activités locales et régionales en prévention et promotion de la santé pour soutenir nos futures orientations. Les travaux de réalisation du portrait qui ont débuté à l'automne 2002 se termineront en juillet 2003.

Notre comité aviseur à la Politique de la santé et du bien-être a vu sa structure modifiée de façon à s'harmoniser aux exigences du Programme national de santé publique. Son mandat principal sera axé vers l'harmonisation et l'intégration des activités de prévention, de promotion et de protection dans les programmes de services. Il pourra également suivre le déploiement du Plan d'action régional et des plans d'action locaux. La Loi sur la santé publique spécifie que le directeur de santé publique assure la gestion du Plan d'action régional de santé publique.

1. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

En lien avec les conditions de réussite énoncées dans le Plan de consolidation 1999-2002, la Régie régionale reconnaît le développement social et son appropriation par les communautés locales comme stratégie privilégiée pour réaliser un partenariat élargi et contribuer davantage à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Cette stratégie permet des actions de santé publique qui s'inscrivent en soutien et en complémentarité aux différentes initiatives du milieu qui s'intéressent à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie sociale et économique des communautés.

Objectif

- Soutenir et favoriser les actions qui s'inscrivent dans une perspective de développement social et des communautés.

Résultats

- Une entente administrative a été conclue en octobre 2002 entre la Régie régionale et le CRD Côte-Nord visant à mettre en place un processus continu d'animation et de concertation autour du développement social et du développement des communautés.

- Le premier pas vers la création d'un réseau de partenaires du développement social est avancé. Plusieurs établissements et organismes travaillent à la planification de « L'Escale 2003 », une formation active pour mieux travailler ensemble.

- Un comité de coordination régional en matière de sécurité alimentaire a été mis sur pied. Une tournée de sensibilisation auprès des intervenants concernés du réseau, d'organismes communautaires et de la population en général a été réalisée. Nous avons également contribué à l'élaboration d'un guide de gestion régional ainsi qu'à la sélection de 18 projets pour un budget global de 58 800 $ dans le cadre du Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire.

2. COUVERTURE VACCINALE ET IMMUNISATION

La prévention des maladies évitables par la vaccination est l'une des sept priorités nationales de santé publique pour 1997-2002. Voici les résultats obtenus sur la Côte-Nord au cours de l'année 2002-2003.

Couverture vaccinale

Objectif

- Taux de vaccination de 95 %.

Résultats

- Parmi les enfants âgés de deux ans, 96,5 % sont adéquatement vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, *l'Haemophilus influenzae* type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons, et 94,6 % le sont contre le méningocoque de sérogroupe C (excluant deux établissements vaccinateurs qui n'ont pas rendu disponibles leurs données pour ce vaccin).

- Parmi les jeunes de la troisième année du secondaire, 98,1 % ont reçu l'un ou l'autre des vaccins prévus au calendrier régulier (excluant un établissement vaccinateur qui n'a pas rendu disponibles ses données pour tous les vaccins et un autre pour le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C).

- Le taux de vaccination contre l'hépatite B est de 96,1 % pour les élèves de la quatrième et de la cinquième année du primaire, et de 95,5 % chez les élèves de la troisième année du secondaire (excluant un établissement vaccinateur qui n'a pas rendu disponibles les données pour ce vaccin).

Soulignons que, à la suite de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C qui s'est déroulée de septembre 2001 à janvier 2002, ce vaccin a été introduit en novembre 2002 au calendrier régulier de vaccination (à l'âge de un an).

Maladies évitables par la vaccination

Objectifs

- Moins de 20 cas de coqueluche.
- Un cas ou moins d'hépatite A.
- Un cas ou moins d'hépatite B chez les plus de 21 ans.
- Aucun cas d'infection à *Haemophilus influenzae* de type b.
- Aucun cas de diphtérie, de tétanos, de poliomyélite, de rougeole, de rubéole et d'oreillons.

Résultats

- Onze cas de coqueluche ont été signalés.
- Aucun cas d'hépatite A.
- Un cas d'hépatite B chez une personne de plus de 21 ans.
- Un cas d'infection à *Haemophilus influenzae* type b chez un enfant de moins de un an (le premier depuis 1993).
- Aucun cas de diphtérie, de tétanos, de poliomyélite, de rougeole, de rubéole et d'oreillons n'a été déclaré.

Vaccination contre l'Influenza

	Objectifs	Résultats
Personnes vivant dans les établissements d'hébergement	80 %	89,8 %
Personnes de plus de 65 ans vivant en milieu ouvert	60 %	79,2 %
Personnes de 60 à 64 ans	60 %	56,9 %
Personnes de 6 mois à 59 ans (porteuses d'une maladie chronique)	60 %	61,7 %
Personnel des établissements de soins	50 %	54,5 %

Plan de consolidation

Dans son plan de consolidation, la Régie régionale retenait cinq objectifs relatifs aux services en immunisation.

Objectifs

- Maintenir l'accessibilité et renforcer l'expertise d'un service de vaccination dans tous les CLSC et centres de santé de la région.

- Renforcer les stratégies de promotion de l'immunisation et les actions visant à informer la population.
- Consolider le système de contrôle de la qualité et de la gestion des produits immunisants.
- Implanter un système d'information vaccinale informatisé dans tous les établissements vaccinateurs de la région.

Résultats

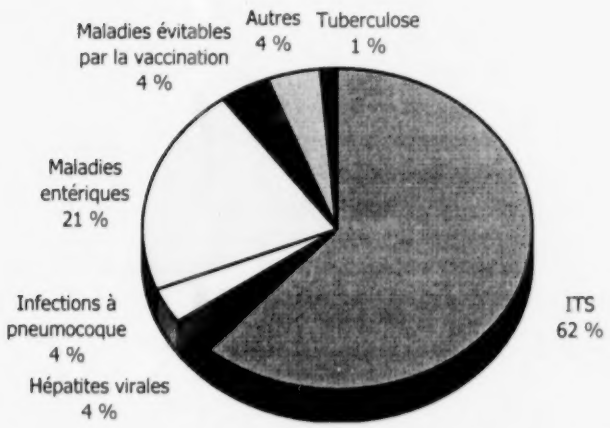
- Les activités déjà en place se sont poursuivies pour l'atteinte des trois premiers objectifs.
- Les travaux du comité directeur formé par le MSSS afin de mettre en place un registre provincial d'immunisation se sont poursuivis. Rappelons que la nouvelle Loi sur la santé publique dispose d'une section à ce sujet (articles de 61 à 68).

3. MALADIES INFECTIEUSES

Au cours de l'année 2002, la Direction de santé publique de la Côte-Nord a reçu 788 formulaires de déclaration de maladie à déclaration obligatoire (MADO). De ce nombre, 406 cas ont été validés et enregistrés au fichier provincial. Les maladies les plus déclarées sont la chlamydiose génitale (62 %) et les maladies entériques (21 %).

Figure 1

Répartition des MADO selon leur nature
Côte-Nord 2002
(Nb = 406)



Soulignons que cinq cas d'infection à méningocoque ont été déclarés comparativement à trois l'an dernier. Cependant, aucun cas de sérogroupe C n'a été signalé dans la population âgée de 2 mois à 20 ans qui était visée dans le cadre de la campagne de vaccination de masse de l'automne 2001.

Le tableau présenté à l'annexe E fait état du bilan des trois dernières années en termes de maladies déclarées par territoire de MRC.

Par ailleurs, au cours de la saison estivale 2002, des activités de surveillance et d'information destinées aux professionnels de la santé et à la population ont eu lieu au sujet du virus du Nil occidental (VNO). Aucun cas humain n'a été signalé dans notre région, mais une corneille morte qui s'est avérée porteuse du VNO a été retrouvée à l'automne 2002 dans la péninsule de Manicouagan.

4. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Les ITSS qui regroupent le VIH/SIDA, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement font partie des priorités nationales de santé publique pour 1997-2002. En 2002-2003, les objectifs poursuivis devaient se traduire par la mise en place d'activités ou d'interventions visant les populations vulnérables.

Objectifs

- Se doter de programmes de prévention au regard des populations vulnérables.
- Réaliser des activités ou des interventions visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires ou à réduire l'usage à risque de drogues par injection.
- Assurer l'accessibilité à des moyens de protection.

Résultats

- Poursuite des programmes de prévention et des activités visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires. Treize projets ont été réalisés par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires pour rejoindre les clientèles vulnérables.
- Élaboration d'un cadre de référence sur la répartition budgétaire pour la réalisation d'activités de promotion de la santé, en prévention et en protection au regard de l'infection au VIH, des hépatites virales et des ITS auprès des clientèles vulnérables.
- Distribution de 40 827 condoms, à l'intérieur d'activités promotionnelles sur les comportements sexuels sécuritaires, par l'organisme Actions SIDA Côte-Nord aux établissements de santé et de services sociaux, écoles secondaires, organismes communautaires et quelques établissements hôteliers.
- Des formations sur l'hépatite C, les maladies infectieuses, l'approche de réduction des méfaits et sur l'homosexualité ont permis de rejoindre 98 personnes. La pièce de théâtre « Pas de bébé, pas de bébites » a été présentée à 525 jeunes, et la conférence sur les ITS virales a rejoint 47 médecins.

Par ailleurs, dans son Plan de consolidation 1999-2002, la Régie régionale relevait les objectifs suivants.

Objectifs

- Accroître la gamme complète de services en ITS/VIH dans chaque MRC.
- Améliorer l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITS/SIDA.

Résultat

- Mise sur pied d'un comité de travail sur l'implantation des services de prévention et de dépistage des ITSS composé d'un représentant par établissement travaillant dans le dossier des ITSS, un représentant de l'organisme Actions SIDA Côte-Nord et de la responsable du dossier à la Direction de santé publique.

5. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le domaine de la santé environnementale réfère aux éléments du milieu susceptibles de porter atteinte à la santé humaine, en l'occurrence la qualité de l'eau, de l'air, du sol et des aliments; le maintien de milieux de vie sécuritaires et d'écosystèmes viables est également visé par ce champ d'intervention.

Objectifs

- Accorder le suivi des priorités identifiées en 1995, parmi lesquelles on retrouve l'eau de consommation et la qualité de l'air.
- Assurer la réponse et l'expertise en situation d'urgence.
- Répondre aux demandes du public et des organismes régionaux.
- Acquérir des connaissances en matière de santé environnementale.
- Implanter au plan local un système de réponse en santé environnementale.

Résultats

- Au chapitre de l'eau de consommation, la Direction de santé publique :
  - a poursuivi la surveillance de la qualité de l'eau des réseaux de la Côte-Nord;
  - a initié des modifications au système interne de saisie des données, afin de le rendre plus fonctionnel à la suite de l'entrée en vigueur du nouveau règlement sur la qualité de l'eau potable.
- En ce qui touche la qualité de l'air, la Direction de santé publique :
  - a participé aux travaux du comité multipartite sur les HAP mis sur pied par la compagnie Alcoa et impliquant la municipalité, le syndicat, le Conseil régional de l'environnement et la Direction régionale du ministère de l'Environnement;
  - a poursuivi une démarche en vue de sensibiliser les inspecteurs municipaux du territoire aux problèmes de qualité de l'air intérieur; quatre MRC du territoire ont ainsi fait l'objet d'intervention;
  - est intervenue dans une école du territoire à la suite de plaintes touchant la qualité de l'air intérieur.

- En ce qui touche la réponse aux demandes du public et des organisations, la Direction de santé publique :

  - a collaboré avec le ministère de l'Environnement du Québec à l'évaluation du risque à la santé associé à la présence des sols contaminés dans le quartier St-Georges à Baie-Comeau; le docteur Albert Nantel, de l'Institut national de santé publique, a assumé l'expertise pour la santé publique;

  - a répondu à plus de 50 demandes de provenances diverses :

    - dans un peu plus de 50 % des cas, ces demandes proviennent d'individus préoccupés par la mauvaise qualité de l'air des logements, résidences privées ou des immeubles;

    - la présence de moisissures à l'intérieur des bâtiments est rapportée pour plus du tiers des signalements; à ce chapitre toutefois, le nombre de demandes adressées à la Direction de santé publique a diminué sensiblement depuis l'automne 2002, alors qu'Info-Santé CLSC a pris le relais dans la réponse aux demandes de citoyens touchant la qualité de l'air; de plus, la parution d'un rapport produit par l'Institut national de santé publique concernant la problématique des moisissures en milieu résidentiel ainsi que le traitement médiatique qui a été fait dans la région a sans doute contribué à ces modifications de comportement;

    - les locataires constituent toujours la forte proportion des déclarants (plus du tiers);

    - encore une fois cette année, les appels reçus concernent au premier chef le territoire desservi par le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan (plus de 50 %), suivi de ceux provenant du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières (17 %).

- En ce qui concerne le plan de consolidation, la Direction de santé publique :

  - a poursuivi ses démarches en vue de l'atteinte de l'un des objectifs du Plan de consolidation 1999-2002, à savoir le développement d'un mécanisme visant à améliorer la réponse en santé et environnement au niveau local.

- Mémoire déposé au BAPE : Île René-Levasseur

  Dans le cadre des audiences publiques sur l'environnement, la Direction de santé publique a déposé un mémoire au Bureau d'audiences publiques relativement au projet d'aménagement d'un accès à l'Île René-Levasseur pour l'exploitation des ressources forestières qui s'y trouvent. La Direction de santé publique a soulevé plusieurs éléments défavorables à ce projet, en raison des nombreux impacts environnementaux anticipés et en prenant pour appui les principes du développement durable.

6. SANTÉ AU TRAVAIL

Dans le cadre de l'entente CSST - Régie régionale, la Direction de santé publique assure l'organisation des services de santé au travail sur la Côte-Nord, grâce à une équipe régionale et à sept équipes locales réparties dans six territoires de CLSC et de centres de santé. Globalement, le mandat consiste à offrir des activités de prévention et de promotion de la santé pour des problèmes spécifiques reliés à l'environnement de travail.

Remarque : En santé au travail, l'année financière s'étale du 1er janvier au 31 décembre.

Objectifs

- Poursuivre les priorités d'action provinciales et régionales.
- Assurer auprès des entreprises les activités de base en santé au travail et autres activités connexes.

Résultats

- Les activités relatives aux priorités d'action provinciales :

  - L'asthme provoqué par les isocyanates

    Cette problématique a déjà été abordée dans le cadre du projet régional « secteur automobile » (1997-2000). Les intervenants locaux poursuivent les activités prévues au programme dans 11 établissements où l'on retrouve ce produit.

  - Les risques biologiques

    Des sessions d'information et des séries vaccinales contre l'hépatite B ont débuté en 2000 et se sont poursuivies en 2002 chez les policiers et les pompiers (incluant les pompiers temporaires), ce qui représente environ 900 travailleurs à rejoindre.

  - Béryllium

    La région compte 43 établissements susceptibles d'être impliqués. Trois établissements ont été visités en 2002 et la présence de béryllium a été confirmée dans deux de ces établissements. Les mesures préventives à mettre en place visant à protéger la santé des travailleurs ont été expliquées aux employeurs qui doivent les intégrer à leur programme de prévention.

- Les activités relatives aux priorités d'action régionales :

  - Le secourisme en forêt

    L'évaluation d'un projet pilote, soutenu par la CSST, qui consistait en une formation de premier répondant (35 heures) offerte à 18 travailleurs a été complétée. L'expérience s'avère très concluante comparativement à la formation de base de 16 heures.

  - L'asthme relié aux vapeurs de crabe

    Les méthodes classiques de contrôle des vapeurs sont largement connues et appliquées (isoler les postes de cuisson, améliorer la ventilation générale, etc.). Une rencontre avec les représentants de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a eu lieu le 25 novembre 2002 afin d'harmoniser nos modes d'intervention et de convenir d'un plan d'action commun.

- Les activités de base en santé au travail et autres activités :

  La méthode d'intervention privilégiée en santé au travail consiste en l'élaboration de programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Les activités de base inscrites au PSSE touchent quatre volets : la formation, l'évaluation environnementale, la surveillance médicale et les services de premiers secours et de premiers soins. Les intervenants des sept équipes locales ont réalisé les activités suivantes au cours de l'année 2002 :

Activité de base	Établissement	Travailleur
Connaissance préalable	32	601
Élaboration de PSSE	33	387
Mise à jour de PSSE	74	3 977
Surveillance environnementale	105	1 896
Surveillance médicale	58	1 464
Information	190	2 603
Premiers secours et premiers soins	200	7 193
CLIENTÈLE TOTALE	**692**	**18 121**

Note : Durant l'année 2002, 441 établissements différents ont été visités. Toutefois, il ne s'agit pas de 18 121 travailleurs différents; certains sont comptabilisés dans plus d'une activité.

- En plus des activités de base du Programme de santé au travail, les intervenants ont réalisé :
  - 2 études d'indemnisation de travailleurs;
  - 7 demandes ponctuelles de la CSST;
  - 67 demandes de service provenant des milieux de travail;
  - 768 examens de santé pulmonaire auprès des travailleurs des mines;
  - 398 analyses de poste dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger ».

7. SANTÉ DENTAIRE

Objectifs

- Assurer l'accessibilité à des services d'hygiénistes dentaires en prévention et promotion dans chacune des MRC.
- Atteindre chez les enfants de 11 à 12 ans un niveau de CAOF (nombre moyen de faces permanentes cariées, absentes, obturées) égal ou inférieur à 3,10 dans chacune des MRC (il est de 4,25 pour la Côte-Nord).
- Implanter le programme « Clés en main » dans chacun des centres d'hébergement et de soins de longue durée.
- Lancer une campagne de promotion des scellants des puits et fissures, à l'occasion du mois de la santé dentaire.

Résultats

- Sur notre territoire, six hygiénistes étaient en place en 2002, soit l'équivalent de cinq postes; celui des Escoumins qui était vacant depuis deux ans a été comblé pour devenir un poste à temps complet pour la période de 2002-2003; ce qui permet de desservir le territoire de Forestville.
- Les hygiénistes dentaires accordent 70 % de leur temps à l'application du Programme provincial en santé dentaire publique. Chaque hygiéniste transmet un compte rendu de son dépistage permettant de constater l'évolution de la santé dentaire de nos jeunes, en comparaison avec le reste de la province.
- Tenue d'une assemblée annuelle régionale des intervenants en santé dentaire publique pour l'harmonisation des pratiques et de la formation.
- Une démarche provinciale s'amorce visant à permettre la mise en œuvre d'un programme révisé pour l'automne 2003, notamment pour la clientèle préscolaire. Différentes études constatent qu'un haut pourcentage d'enfants ont des caries dentaires à leur entrée à la maternelle. Nous anticipons profiter de cette révision pour consolider les services pour la MRC de Manicouagan.
- Poursuite des efforts pour la mise en place du projet « Clés en main » à l'intention des personnes en perte d'autonomie dans les centres de soins de longue durée, afin d'améliorer leur condition bucco-

dentaire. Une séance de formation a eu lieu à l'égard de l'hygiéniste dentaire de la Basse-Côte-Nord afin de rediffuser la formation au personnel soignant des établissements de longue durée de cette région. La disponibilité des ressources humaines retarde l'implantation de ce projet.

- Une vaste campagne de promotion des scellants des puits et des fissures a été lancée par les régies régionales du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord. La campagne a fait l'objet d'une conférence de presse à Rimouski à la fin mars. Cette campagne s'est tenue dans toutes les écoles de ces trois territoires afin de sensibiliser la population à l'effet bénéfique de cette mesure de prévention de la carie dentaire chez les enfants.

- Un projet de recherche sur la promotion des suppléments fluorés auprès des enfants issus de milieux socio-économiquement défavorisés est en cours. Celui-ci a pour objectif général d'améliorer la santé dentaire chez les enfants d'âge préscolaire en prévenant l'apparition de la carie dentaire en bas âge, tout en contrôlant le risque de fluorose dentaire. Le projet est réalisé sous la supervision du docteur Fabien Gagnon et du service de la recherche de la Régie régionale et exécuté par une hygiéniste dentaire et le dentiste-conseil. Il vise aussi à sensibiliser les parents à l'importance d'un suivi de la carie dentaire chez les tout-petits.

8. CONNAISSANCE, SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

Objectifs

- Produire et diffuser des études et des évaluations en santé publique.
- Mettre à jour, de façon continue, les banques de données.
- Gérer le Programme régional de subventions en santé publique.
- Procéder à l'évaluation de programmes, orientations et politiques.
- Fournir un soutien et une assistance conseil en matière d'évaluation.
- Mettre en place une série d'indicateurs pertinents pour la reddition de comptes auprès des instances concernées et de la population.

Résultats

- Le service a réalisé les activités suivantes :
  - Mise sur pied d'un bulletin d'information intitulé « La santé recherchée » et publication des premiers numéros de ce bulletin :
    - Vol 1, no 1 - Présentation du bulletin d'information (juin 2002);
    - Vol 1, no 2 - Les accidents routiers (juin 2002);
    - Vol 1, no 3 - Le cancer (septembre 2002);
    - Vol 1, no 4 - Le suicide (décembre 2002);
    - Vol 2, no 1 - Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (février 2003).

- Réorganisation d'une partie des renseignements contenus sur le site web de la Régie régionale et ajout de nouvelles informations en connaissance et surveillance dont un texte exposant à grands traits les principales caractéristiques démographiques et sociosanitaires de la population nord-côtière.

- Production d'un troisième état de situation sur les données opérationnelles des équipes de suivi intensif dans la communauté (PACT) sur la Côte-Nord.

- Production du bilan de la consultation régionale concernant le *Rapport du comité aviseur national sur l'organisation des services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches.*

- Production d'un bilan sur la mise en œuvre du Plan de consolidation 1999-2002.

▲ Le service a amorcé ou poursuivi les travaux suivants :

- Poursuite des travaux sur l'état de situation relatif à l'offre de service en soutien à domicile dans les six MRC de la Côte-Nord par les CLSC et les entreprises d'économie sociale.

- Poursuite des travaux relatifs à l'évolution des dépenses autorisées pour les programmes « Maintien à domicile », « Soutien à la famille » et « Santé mentale » du Fonds régional (personnes handicapées).

- Poursuite de l'étude sur la contribution des organismes communautaires au développement social de la Côte-Nord.

- Poursuite de l'étude sur les données disponibles sur la Côte-Nord en matière de suicide.

- Poursuite de l'étude sur le profil des individus décédés par suicide sur la Côte-Nord.

- Amorce d'une étude sur le profil et les besoins des proches aidants en santé mentale.

- Amorce d'une étude sur les problèmes et les besoins des hommes en matière de santé et de bien-être.

▲ D'autres projets en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux ont bénéficié d'un soutien et d'une assistance conseil en matière d'évaluation. À titre d'exemples, mentionnons :

- Participation au comité scientifique du comité RAP Côte-Nord dans le cadre d'une approche intersectorielle pour favoriser la réussite, l'accomplissement et la persévérance scolaire.

- Participation à la Table de concertation en sécurité routière (MTQ, SAAQ, SQ, CSST, RRSSS, etc.).

- Participation au sous-comité d'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

- Assistance conseil dans le cadre du programme fédéral « Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées »;

- Production de données relatives à diverses problématiques (principaux cancers dans la région, accidents de la route, suicides, mammographies pratiquées sur la Côte-Nord et hors région, etc.).

- Mise à jour des banques de données : décès, naissances, admissions hospitalières, etc.

- Mise de l'avant de quatre nouveaux projets, totalisant 140 217 $ dans le cadre de la gestion régionale du Programme de subventions en santé publique :
  - La pauvreté des communautés de la Côte-Nord : une réalité mieux documentée;
  - Les Nord-Côtiers : ce qu'ils vivent et leur recours aux services du réseau de la santé et des services sociaux;.
  - Analyse de la situation des jeunes 12 à 21 ans dans la MRC de Sept-Rivières;
  - Étude de faisabilité sur les causes d'accidents routiers sur la Côte-Nord.

La santé mentale

1. TRANSFORMATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Objectif

- Actualiser les objectifs et les mesures au plan ministériel pour la transformation des services en santé mentale.

Résultats

- Soutien aux familles et aux proches

  Une recherche afin de connaître le profil, les besoins et les attentes des aidants naturels dans le domaine de la santé mentale sur la Côte-Nord est présentement en cours. Les résultats visent à revoir l'organisation des services s'adressant aux familles et aux proches dans l'optique de les soutenir davantage et de mieux les reconnaître dans leur engagement auprès des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

- Intégration et maintien au travail de la clientèle en santé mentale

  Pour aller de l'avant dans ce secteur, la Régie régionale a formé un comité intersectoriel qui utilise différentes stratégies pour rejoindre les employeurs, les intervenants et les représentants syndicaux de la région afin de les sensibiliser aux réalités et aux difficultés rencontrées par les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui veulent accéder au marché du travail. Au total, cinq conférences ont eu lieu et une soixantaine d'employeurs potentiels et dix regroupements d'associations ont été rejoints. Le comité s'est rencontré plus d'une dizaine de fois durant l'année.

- Indicateurs de suivi des services en santé mentale

  Les établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord ont été sollicités en cours d'année, par le Ministère de concert avec la Régie régionale, pour tracer un portrait précis des dépenses en

santé mentale ainsi que des informations relatives aux volumes d'activités. De cet exercice, toujours en chantier, des indicateurs pour suivre l'évolution des services en santé mentale seront retenus au plan provincial.

▲ Organisation des services en santé mentale - secteur est

Le comité intersectoriel en santé mentale dans le secteur est a poursuivi ses travaux. Ses actions ont permis l'élaboration d'un modèle d'organisation de services adapté à la MRC de Sept-Rivières et un autre aux MRC périphériques.

Depuis le 1er juillet 2002, le service de suivi intensif dans la communauté relève officiellement de la responsabilité du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières.

La Régie régionale appuie le projet de l'Âtre de Sept-Îles dans son développement de 12 unités de logements sociaux pour des personnes aux prises avec des problématiques en santé mentale de la MRC.

Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord a entrepris une démarche pour dresser un portrait des besoins de la clientèle en santé mentale sur son territoire.

▲ Organisation des services en santé mentale - secteur ouest

Pour trouver une alternative à la fermeture du centre de jour du Centre hospitalier régional Baie-Comeau, la Régie régionale, en partenariat avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, le Centre de santé des Nord-Côtiers et le Créam inc. de Baie-Comeau, a élaboré un nouveau modèle d'organisation de services thérapeutiques de réadaptation pour la clientèle en santé mentale.

Dans le secteur de la Haute-Côte-Nord, l'organisme responsable de ce volet est le Centre d'action bénévole « Le Nordest » et, dans le secteur de Manicouagan, le service relève du Créam inc. Ces organismes se sont vu accorder une aide additionnelle pour soutenir la mise en place de leur nouvelle programmation. Un comité assure le suivi du fonctionnement de ce modèle.

Depuis le 1er juin 2002, le service de suivi intensif dans la communauté relève formellement de la responsabilité du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, ce qui permet à l'établissement d'intégrer ce volet à l'intérieur de son organisation en continuité avec les différents services spécifiques répondant aux besoins de la clientèle en santé mentale.

Par ailleurs, un comité stratégique composé des gestionnaires des établissements, de professionnels et de personnes utilisatrices de services revoit l'organisation des services en santé mentale s'adressant aux clientèles jeunes et adultes dans l'optique d'améliorer la réponse aux besoins dans un continuum de services.

▲ Services aux enfants et aux jeunes avec des troubles mentaux

- Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

  Différents échanges se sont tenus entre la Direction régionale de l'éducation et la Régie régionale pour identifier des moyens permettant d'atteindre les cibles visées au plan d'action provincial relatif à cette problématique. Au plan régional, un questionnaire a été transmis aux acteurs concernés afin de connaître leurs attentes à ce sujet.

- Troubles alimentaires (anorexie et boulimie)

  Une formation de deux jours portant sur les troubles de conduite alimentaire s'adressant aux professionnels, aux intervenants et aux représentants des organismes communautaires a été dispensée au plan régional. Cette activité a rejoint une vingtaine de participants.

▲ Développement des ressources humaines

- Parmi les mesures ciblées dans le cadre du plan d'action de la transformation des services en santé mentale, la formation des ressources humaines demeure un élément important. Voici les principales actions en matière de formation réalisées au cours de l'année :

  - Troubles de personnalité limite : Cette formation s'est donnée à trois reprises et a rejoint au total plus de 120 personnes.

  - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (loi P.38.001) et balises éthiques et légales : Cette formation a permis à plus de 150 intervenants provenant de différents secteurs d'activité d'y avoir accès.

  - Formation provinciale spécifique aux médecins sur les actions face au suicide : Trois personnes de la Côte-Nord dont deux médecins et un intervenant du Centre de prévention du suicide ont suivi le programme de deux jours pour agir à titre d'agents multiplicateurs au plan régional.

  - Formation « Protocole provincial sur le suicide » pour les intervenants du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord : Trois personnes de la Côte-Nord dont un intervenant de l'établissement et deux du Centre de prévention du suicide Côte-Nord ont reçu la formation pour agir comme des agents multiplicateurs en vue d'implanter le protocole.

Finalement, un sondage a été effectué auprès de l'ensemble des omnipraticiens de la Côte-Nord de concert avec le Département régional de médecine générale (DRMG) afin de dresser un inventaire des besoins de formation en santé mentale en vue d'élaborer une programmation annuelle spécifique à ces professionnels.

▲ Autres dossiers

- Le 12e colloque provincial de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale se tiendra dans la région de Rimouski, les 23 et 24 octobre 2003. La Côte-Nord compte parmi les régions hôtesses avec le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Des représentants de la Régie régionale, des établissements de la santé, des organismes communautaires et des personnes utilisatrices de services en santé mentale font partie du comité organisateur. Le thème du colloque est « Un fleuve d'espoir et d'engagements ».

- Production de « Passeport Santé » dans le domaine de la santé mentale.

2. SERVICES DE CRISE

Objectif

☛ Implanter des services de crise accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, près des milieux de vie.

Résultat

- Les travaux associés au développement du service d'intervention en situation de crise se poursuivent en tenant compte des particularités régionales et des crédits disponibles.

3. SUIVI DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL RELATIF AU SUICIDE

Objectif

- Mettre en œuvre un plan d'action régional relatif au suicide « S'entraider pour la vie! » 2000-2005.

Résultats

Sous l'égide de la Régie régionale, le comité régional multisectoriel relatif au suicide s'est réuni à plusieurs reprises durant l'année. Ce comité est composé de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, du Centre de prévention du suicide Côte-Nord, des services correctionnels, des services sociaux autochtones, de l'éducation et de la Sûreté du Québec.

Les principales actions réalisées furent :

- Coordination pour l'actualisation des 27 cibles d'interventions retenues au plan d'action « S'entraider pour la vie! ».

- Participation aux démarches d'évaluation provinciale de l'implantation de la stratégie québécoise d'action face au suicide.

- Production d'une recherche afin de connaître les profils des personnes décédées par suicide sur la Côte-Nord durant ces trois années : 1999, 2000 et 2001. Le rapport est attendu dès l'automne 2003. Les résultats serviront à appuyer et orienter les activités préventives afin de rejoindre les personnes à risque de se suicider.

- Production d'un guide de conduite en présence d'une personne suicidaire, dépressive, violente ou à risque qui possède un permis ou encore qui a accès à une arme à feu. Un comité intersectoriel a conjugué ses efforts afin de produire un outil d'information pour les professionnels, les intervenants et pour la population en général afin qu'ils sachent comment agir lorsqu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui et qu'elle possède un permis ou une arme à feu. Ce guide a été produit en trois langues : français, anglais et innu.

- Une démarche a été entreprise auprès d'une centaine d'organisations (grandes et moyennes entreprises, services gouvernementaux et organismes communautaires) de la Côte-Nord dans le but de recruter une personne-relais relativement au suicide au sein de chacune de ces organisations. Jusqu'à aujourd'hui, 80 personnes ont démontré un intérêt à jouer le rôle de personne-relais.

- Production de « Passeport Santé » pour la prévention du suicide.

La santé physique

1. INFO-SANTÉ

Les fonctions principales du service Info-Santé sont d'informer, de conseiller et d'orienter la personne concernant les aspects relatifs à sa santé.

À la suite de l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF), la contribution d'Info-Santé sera d'assurer, à la clientèle vulnérable inscrite, une accessibilité et une continuité des services en dehors des heures d'ouverture. La centrale régionale, située au Centre de santé de la Minganie, a reçu le mandat de planifier l'étape préparatoire à l'implantation de ces changements et d'identifier les moyens pour atteindre les résultats attendus.

Objectifs

- Maintenir les délais d'attente en deçà de quatre minutes pour 90 % des appels.
- Réduire la proportion du nombre d'appels perdus.
- Augmenter le nombre d'appels traités.

Résultats

- La proportion des appels répondus en moins de quatre minutes a augmenté à 88,86 %, au lieu de 85,53 % l'année précédente, ce qui est supérieur à la performance nationale.
- La perte d'appels est ramenée à 15,30 % au lieu de 21,86 % l'année précédente. Cet indicateur est supérieur à la performance nationale. Cela s'explique en partie par la bonne performance des infirmières et par l'implantation d'un répertoire de ressources informatisé qui facilite beaucoup l'intervention téléphonique.
- Le nombre d'appels traités a diminué pour une quatrième année consécutive. Le taux d'utilisation par 1000 est de 248, ce qui est le plus bas taux de tous ceux enregistrés pour constituer la moyenne nationale. Cette diminution est surtout marquée dans un centre local où l'infirmière de garde n'est pas dédiée exclusivement à cette fonction. Nous croyons que cela peut générer une période d'attente et s'avérer un frein à l'utilisation du service par la population.

2. PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Poursuite du projet de l'été 2001 portant sur l'évaluation de l'aspect sécuritaire des aires de jeux pour enfants dans les MRC de Caniapiscau et de la Minganie.

Objectifs

- Faire une mise à jour de l'inventaire des appareils accessibles dans les aires de jeux des municipalités et des écoles des MRC de Caniapiscau et de la Minganie, ainsi que des centres jeunesse et des maisons de jeunes des cinq MRC.
- Documenter et comparer les caractéristiques de certains appareils et des aires de jeux aux recommandations de la norme canadienne.
- Identifier les problèmes de conformité les plus courants selon les appareils et les aires de jeux.
- Dégager des pistes d'action et des recommandations afin de diminuer le plus possible le risque d'accident et la sévérité des blessures en cas d'accident.

Résultats

- Au cours des étés 2001 et 2002, un total de 117 aires de jeux (70 parcs municipaux, 44 cours d'écoles et 3 aires de jeux des centres jeunesse et de maisons de jeunes) ont été évaluées. Les trois appareils qui causent davantage de blessures, soit les glissoires, les balançoires et les grimpeurs, ont fait l'objet d'une inspection.
- Le problème le plus fréquemment retrouvé dans les aires de jeux est le manque de matériau amortisseur sous les zones de chute. Entre 63 % et 85 % des appareils évalués ne possédaient pas l'épaisseur de matériau amortisseur requise.
- Notons que la zone de protection recommandée pour les balançoires faisait défaut, plus de la moitié des glissoires présentaient des risques d'accrochage et trois fois sur quatre, il n'y avait pas de garde-fous au haut de la surface glissante. Pour ce qui est des grimpeurs, le principal problème concernait la hauteur de chute qui excédait pour la moitié des appareils (51,6 %) la hauteur conseillée par la norme (2,1 mètres ou 7 pieds).
- Quelques pistes d'action ont été dégagées et les recommandations pour diminuer le plus possible le risque d'accident et la sévérité des blessures en cas d'accident dans les aires de jeux seront acheminées aux autorités responsables de ces espaces récréatifs. Par ailleurs, les situations qui présentaient un danger imminent ont été signalées aux responsables qui ont déjà apporté les correctifs nécessaires, soit en modifiant l'appareil ou soit en le retirant de l'aire de jeux. Nous croyons que les responsables sont maintenant mieux outillés pour rendre les terrains conformes. De plus, une collaboration entre l'Unité régionale Loisir et Sport Côte-Nord et la Direction de santé publique a permis d'offrir, à l'automne 2002, une formation sur la sécurité dans les aires de jeux à quelques responsables des parcs municipaux et des cours d'écoles.

Réalisation d'un projet portant sur l'évaluation de l'aspect sécuritaire des piscines résidentielles dans la MRC de Manicouagan.

Objectifs

- Faire l'inventaire de la réglementation des piscines résidentielles.
- Faire une enquête sur la réglementation municipale sur la Côte-Nord.

- Dresser un portrait de la sécurité en piscine résidentielle pour la MRC de Manicouagan.
- Identifier les problèmes les plus courants.
- Dégager des pistes d'action et des recommandations afin de diminuer le plus possible le risque d'accident et de noyade.

Résultats

- Les grilles d'évaluation utilisées dans le cadre du projet ont été élaborées à partir du règlement type du Secrétariat au loisir et au sport de la Direction de la sécurité.
- Plus de 75 % des municipalités des cinq MRC de la Côte-Nord ont une réglementation; celles qui n'en ont pas représentent une faible densité de population et ont habituellement des températures qui ne favorisent guère la baignade. Certains critères présents dans les réglementations devraient être révisés car ils laissent place à l'interprétation.
- Au total, 150 installations de piscines résidentielles de la MRC de Manicouagan ont fait l'objet d'une inspection soit 27,1 % des propriétaires inscrits dans les différentes municipalités. En général, malgré quelques lacunes, les piscines résidentielles sont aménagées avec le souci d'assurer la sécurité.
- Parmi les problèmes les plus fréquemment rencontrés, notons l'absence de mécanismes automatiques de fermeture (7 % des propriétaires seulement), l'absence du système de verrouillage automatique dans un cas sur deux, le tiers des piscines visitées ne sont pas complètement ou partiellement entourées d'une clôture d'au moins 1,2 mètre et enfin 40 % des systèmes de filtration ne respectent pas les normes d'installation.
- Des pistes d'action ont été dégagées et les recommandations pour diminuer le plus possible les risques d'accident et de noyade dans les piscines résidentielles ont été adressées aux autorités concernées.
- Autre dossier
  - Production de « Passeport Santé » visant la prévention de traumatismes reliés aux habitudes de vie et aux activités récréatives : « La sécurité à vélo », « Une question de casque et de tête », « Le soleil brûle pour tout le monde! ».

3. SERVICES D'URGENCE

Sur la Côte-Nord, bien que l'engorgement des urgences soit un souci constant, notre principale préoccupation se situe davantage au niveau des risques de rupture en raison de la pénurie d'omnipraticiens.

Objectifs

- Respecter les normes qui font consensus depuis quelques années, en ce qui a trait aux séjours sur civière :
  - durée moyenne de 8 heures pour les patients non admis;
  - durée moyenne de 12 heures pour les patients admis;
  - aucun séjour de plus de 48 heures.

- Appliquer des mesures efficaces de désengorgement pour gérer la période de pointe de l'hiver.

Résultats

- L'accessibilité aux services d'urgence a fait l'objet d'une attention particulière au cours de l'année 2002-2003.

  Un suivi quotidien des indicateurs de performance relatif aux séjours sur civière est effectué par la Régie régionale et le Ministère. L'évaluation des résultats nous permet d'avoir un portrait en temps réel et de réagir en planifiant des mesures appropriées en collaboration avec les établissements.

  À la suite du forum national sur les urgences tenu en 1999, une des recommandations visait à gérer la période de pointe de l'hiver (décembre à mars), en déployant un plan de désengorgement des urgences dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. C'est dans le cadre de cette orientation que le Ministère a alloué une aide financière de 98 046 $.

  Les investissements consentis aux deux centres hospitaliers régionaux visent principalement à diminuer les séjours prolongés à l'urgence et ils consistent en :

  - l'ajout de lits en courte durée et en soins de longue durée;
  - l'ajustement du personnel en fonction des besoins à l'urgence;
  - un soutien additionnel pour ce qui est des services diagnostiques;
  - la poursuite de l'actualisation des recommandations du guide de gestion de l'unité d'urgence.

  Quant à la performance globale pendant l'année, les données au tableau suivant témoignent de l'évolution ainsi que de l'atteinte des objectifs en ce qui a trait au séjour sur civière dans les centres hospitaliers régionaux. Pour chacun des indicateurs, on note une amélioration de la moyenne annuelle au Centre hospitalier régional Baie-Comeau et une performance relativement stable au Centre hospitalier régional de Sept-Îles, et ce, malgré l'application du plan de contingence.

Utilisation des civières

Établissement	Pourcentage séjour + de 48 heures		Pourcentage séjour + de 24 heures		Séjour moyen patient admis (heures)		Séjour moyen patient non admis (heures)	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
CHR Baie-Comeau	4,52	3,40	20,20	19,19	16,76	15,69	13,04	12,21
CHR de Sept-Îles	2,03	2,46	10,39	10,80	15,08	15,80	7,68	7,65
Moyenne régionale	2,92	2,81	13,91	13,94	15,98	15,74	9,15	8,97

Notons, en terminant, la visite au cours de l'été 2003 de l'équipe d'intervention du Ministère au regard des urgences des deux centres hospitaliers régionaux.

4. ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES CHIRURGICAUX

L'accessibilité aux services chirurgicaux demeure pour notre région une préoccupation constante. Une collecte de données est effectuée à chaque trimestre dans les deux centres hospitaliers régionaux, afin de connaître les listes d'attente concernant les spécialités chirurgicales disponibles dans ces établissements. En ce qui a trait aux attentes liées aux autres spécialités (chirurgicales et médicales), nous ne possédons pas d'information nous permettant de mesurer le niveau d'accessibilité.

Le tableau suivant présente les données des deux dernières années concernant le nombre de personnes en attente d'une intervention chirurgicale.

Liste d'attente en chirurgie
Évolution de 2001-2002 et 2002-2003

Établissement	Nombre de cas au 31 mars		Nombre de cas dont le délai d'attente excède 6 mois	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
Centre hospitalier régional Baie-Comeau				
❖ Chirurgie d'un jour	275	155	44	0
❖ Hospitalisation	82	80	0	1
Sous-total	357	235	44	1
Centre hospitalier régional de Sept-Îles				
❖ Chirurgie d'un jour	459	532	16	96
❖ Hospitalisation	116	153	21	66
Sous-total	575	685	37	162
TOTAL	**932**	**920**	**81**	**163**

Ces données ne témoignent pas des problèmes réels d'accessibilité puisque les usagers, en attente pour des consultations ou pour des services médicaux à l'extérieur de la région, ne sont pas recensés.

Une mesure spéciale a été développée au Centre hospitalier régional Baie-Comeau afin d'offrir une subvention forfaitaire aux clients pour qui l'attente est trop longue, afin que ces derniers se déplacent à l'extérieur de la région pour recevoir des services spécialisés, et ce, même si ceux-ci sont disponibles sur la Côte-Nord. La somme de 130 000 $, mise à la disposition de l'établissement en mars 2002 pour financer ce programme, a permis à 1 096 usagers de bénéficier de cette aide et ainsi avoir accès aux services spécialisés dans de meilleurs délais.

En février 2003, le Ministère demande aux deux centres hospitaliers régionaux de présenter un plan de résorption dans certaines spécialités ciblées en fonction de délais établis par un groupe d'experts. Les spécialités chirurgicales visées sont les suivantes :

- arthroplastie de la hanche et du genou : trois mois;
- chirurgie pour les cataractes : six mois.

Le suivi ainsi que le mode de financement de ce plan de résorption se feront au cours de l'année 2003-2004. La base de données ayant servi à déterminer le nombre de cas dépassant les délais prescrits est la liste d'attente en chirurgie de décembre 2002.

5. SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE

Dans la poursuite du développement de services en réseaux intégrés pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque (ICC) et de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le Ministère a versé à la région de la Côte-Nord, pour l'année 2002-2003, un montant récurrent de 185 593 $.

Objectifs

- Poursuivre le développement de services en réseaux intégrés pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et de maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la MRC de Manicouagan. Ainsi, le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan ont reçu respectivement des montants de 63 212 $ et 26 015 $ pour la poursuite de leurs travaux conjoints.

- Mettre en place des soins et des services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et les personnes atteintes de problèmes respiratoires chroniques dans la MRC de Sept-Rivières. Sur une base annuelle, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières recevaient respectivement des montants de 56 366 $ et de 40 000 $ pour la réalisation du projet conjoint.

Résultats

- MRC de Manicouagan : volet MPOC et ICC
  - Suivi en réadaptation d'une nouvelle cohorte de quatre patients souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques.
  - Mise en place de la clinique d'insuffisance cardiaque au Centre hospitalier régional Baie-Comeau.
  - Démarrage de la clinique en février 2003 : suivi de 12 patients depuis l'implantation du service.
- MRC de Sept-Rivières : volet MPOC et ICC
  - Suivi par le CLSC de 40 patients souffrant de MPOC.
  - Suivi de 50 patients en clinique d'insuffisance cardiaque au Centre hospitalier régional de Sept-Îles.
- MRC de Manicouagan, de la Haute-Côte-Nord et de Sept-Rivières : formation
  - Participation des responsables de projet à des sessions de formation en intervention clinique auprès des patients souffrant d'insuffisance cardiaque, de maladies pulmonaires obstructives chroniques et familiarisation avec l'outil d'intervention « Mieux vivre avec une MPOC » pour le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, le Centre de santé des Nord-Côtiers, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles ainsi que le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières.

A. Lutte contre le tabagisme

Dans la lutte contre le tabagisme, la région poursuit le développement de services selon une approche intégrée et multidisciplinaire en fonction de trois objectifs fondamentaux.

Objectifs

- Prévenir l'adoption des habitudes tabagiques.
- Promouvoir et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques.
- Protéger la population contre la fumée de tabac dans l'environnement.

Résultats

▲ Prévention

- Les actions en prévention des habitudes tabagiques ont ciblé principalement le milieu scolaire et les maisons de jeunes. Dans le cadre du programme provincial « La gang allumée, pour une vie sans fumée », le taux de participation sur la Côte-Nord a augmenté considérablement cette année. Ainsi, 22 écoles primaires (comparativement à 13 l'an dernier) ont participé au programme, rejoignant ainsi 3 022 élèves, soit 1 000 de plus que l'année précédente. De plus, huit écoles secondaires et quatre maisons de jeunes ont également participé au programme pour rejoindre une population de 2 031 jeunes en milieu scolaire et 187 jeunes à l'extérieur du milieu scolaire. Cette année, trois projets rejoignant des jeunes du secondaire ont reçu un appui particulier de la part de la Direction de santé publique.

  Le projet présenté par la Maison des jeunes Le SQUAT de Pointe-aux-Outardes « Té branché,... pourquoi boucaner!! » a été choisi par le Conseil québécois sur le tabac et la santé pour représenter la Côte-Nord lors d'une émission de *MusiquePlus*, totalement consacrée aux activités des gangs allumées de chaque région du Québec. Une chanson a été créée et enregistrée en studio.

  À Fermont, un projet local en prévention chez les jeunes du troisième cycle du primaire « Jeunes non-fumeurs et fiers de l'être » a également reçu l'appui de la Direction de santé publique. Ce projet a été conçu et animé par l'infirmière scolaire du Centre de santé de l'Hématite.

▲ Promotion et soutien à l'abandon du tabagisme

- Lors d'une réunion spéciale organisée par le MSSS ayant pour but la présentation aux régions du nouveau Programme québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), le service de lutte contre le tabagisme a invité la Direction de santé publique (DSP) de la Côte-Nord à venir présenter son modèle d'organisation de services en réseaux intégrés.

  Dans le cadre de la première conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, la DSP de la Côte-Nord a tenu un kiosque qui présentait le modèle organisationnel en réseaux de services intégrés d'aide à la cessation tabagique.

  L'aide à la cessation tabagique continue de représenter pour notre région un axe d'intervention majeur dans la lutte contre le tabagisme. À ce chapitre, en accord avec le modèle organisationnel de services intégrés (Programme d'aide à la cessation tabagique - PACT) développé sur la Côte-Nord, un arrimage au PQAT a été réalisé en janvier 2003. Ainsi, le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et le Centre de santé des Nord-Côtiers font partie du réseau québécois de centres d'abandon du tabagisme (CAT). Ces services sont reliés à la ligne provinciale 1-888-853-6666, laquelle offre un soutien rapide et un service de références aux CAT en région pour les personnes désireuses de cesser de fumer. Le dépistage, les services téléphoniques de références, les suivis individuels et de groupe de même que la participation à la campagne provinciale du Défi « J'arrête, j'y gagne » sont autant de moyens retenus par la DSP pour lutter efficacement contre le tabagisme dans notre région.

  Deux ans après le lancement officiel du PACT dans le secteur ouest de la Côte-Nord, près de 200 patients hospitalisés au Centre hospitalier régional Baie-Comeau ont participé au

programme et plus de 60 personnes, pour la plupart des proches des patients participant au PACT, ont pu bénéficier de services individualisés d'aide à la cessation tabagique.

▲ Édition 2003 du Défi « J'arrête, j'y gagne »

- Cette année encore, la DSP a participé à la campagne provinciale 2003 du Défi « J'arrête, j'y gagne », qui comportait un volet particulier pour la jeune clientèle. Ainsi, 461 fumeurs accompagnés d'un parrain ou d'une marraine non-fumeur se sont inscrits au défi, soit 390 adultes âgés de 25 ans et plus, 40 adultes entre 20 et 24 ans et 31 jeunes âgés de 15 à 19 ans. Depuis l'année 2000, un total de 3 842 personnes (1 921 fumeurs accompagnés) ont participé au défi. Selon un sondage effectué auprès de 3 000 participants de partout au Québec, 29 % sont toujours non-fumeurs après un an.

B. Activité physique

En 2000, Kino-Québec s'est doté d'un plan d'action quinquennal en matière de lutte à la sédentarité et de promotion de l'activité physique. Les interventions qui ont été mises de l'avant s'inscrivent dans cette planification et visent particulièrement les jeunes qui constituent une des clientèles prioritaires.

Objectifs

- Soutenir la campagne promotionnelle du concours « École active ».
- Maintenir et alimenter le réseau d'échanges des éducateurs physiques de la Côte-Nord.
- Diffuser le bilan de participation de la deuxième édition de l'activité régionale « Défi Basket », dans le cadre du mois de l'éducation physique et du sport étudiant (MÉPSÉ) et mettre sur pied l'édition 2003.
- Relancer la campagne d'information « Plein le dos... sans gros maux » sur le bon usage du sac à dos chez les jeunes.
- Organiser la seconde édition de la campagne promotionnelle hivernale « Plaisir sur glace ».
- Apporter un soutien aux événements sportifs de masse.
- Promouvoir les bienfaits de la pratique régulière de l'activité physique auprès des regroupements d'aînés.
- Participer à des activités de relations publiques afin de mieux faire connaître les bienfaits de la pratique régulière de l'activité physique, ainsi que Kino-Québec et ses programmes.
- Diffuser de l'information sur l'activité physique par le biais des bulletins et des journaux de la région.
- Travailler en partenariat avec Loisir et Sport Côte-Nord aux projets interpellant les deux organismes.

Résultats

▲ Remise des bourses Kino-Québec 2002 aux écoles St-Cœur-de-Marie de Baie-Comeau (1 000 $), Maisonneuve de Sept-Îles (1 000 $), Mgr-Scheffer de Lourdes-de-Blanc-Sablon (1 000 $) et

St-François-d'Assise de Longue-Pointe-de-Mingan (1 000 $) dans le cadre du concours « École active ».

- Élaboration du *Répertoire de sites Internet de références en éducation physique et santé*, un outil d'information destiné aux éducateurs physiques de la région.

- Circulation d'information de façon mensuelle destinée aux éducateurs physiques faisant partie du réseau d'échanges : nouvelles données, concours, appels à tous, annonces.

- Organisation de la seconde édition du « Défi Basket », en collaboration avec Loisir et Sport Côte-Nord et l'Association régionale du sport étudiant. L'activité a connu beaucoup de succès auprès du réseau scolaire; 32 écoles y ont pris part, permettant ainsi à 5 369 jeunes, de la maternelle à la cinquième année du secondaire, de participer activement au MÉPSÉ.

- Relance de la campagne d'information « Plein le dos... sans gros maux » dans la région via les médias.

- Pour la deuxième édition de la campagne « Plaisir sur glace », visant à faire découvrir ou redécouvrir le patinage extérieur en famille, neuf municipalités se sont impliquées dans la mise sur pied du projet pour leurs citoyens.

- Implication lors de la Foulée d'automne de Baie-Comeau (distribution de documents promotionnels, soutien technique) ainsi que pour le demi-marathon Rosaire Roy de Port-Cartier.

- Élaboration d'une offre de service destinée aux regroupements d'aînés de la région.

- Tenue de trois conférences auprès de certains regroupements d'aînés.

- Animation de quatre ateliers et conférences en milieu de travail, dont certains en collaboration avec le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières.

- Diffusion d'un « Passeport Santé » en mai pour souligner le mois de l'éducation physique et du sport étudiant.

- Rédaction d'articles pour les bulletins régionaux « La Flamme » de Loisir et Sport Côte-Nord et « L'Étoile du nord » de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) région Côte-Nord.

- Développement du partenariat Kino-Québec et Loisir et Sport Côte-Nord dans plusieurs dossiers : « Ça bouge après l'école », « Plaisir sur glace », mois de l'éducation physique et du sport étudiant.

6. CANCER

A. Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)

L'implantation du Programme québécois de lutte contre le cancer doit se faire dans un contexte d'interdisciplinarité et d'intégration des expertises afin de répondre adéquatement aux besoins cliniques et organisationnels complexes des régions. Le défi est de taille, car il faudra développer graduellement un espace interorganisationnel permettant un leadership collectif indispensable à la coordination et à la coopération en réseaux intégrés. Le développement de compétences dans ce domaine est incontournable. En février 2003, le département d'administration de la santé et groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal a donné une formation sur « L'intégration des soins et services dans le domaine du cancer ». Des responsables de la gestion et de la prestation des services en oncologie provenant des deux centres hospitaliers régionaux (le Centre hospitalier

régional de Sept-Îles et le Centre hospitalier régional Baie-Comeau) ont pu bénéficier de cette formation.

L'analyse du portrait des ressources et des services en oncologie nous permet d'établir la nature et la portée des services actuels et d'élaborer les objectifs régionaux en lien avec les priorités nationales du programme. La prochaine étape à franchir est la création de deux équipes interdisciplinaires sous-régionales d'oncologie, qui agiront comme experts spécialisés en thérapies du cancer. Ces équipes assumeront un rôle de coordination afin d'assurer la continuité et la complémentarité des services en oncologie.

B. Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) offre aux femmes qui y participent l'ensemble des services liés au dépistage, allant de l'invitation à participer au programme à l'établissement du diagnostic chez les femmes atteintes. Ces services sont offerts à la coordination des services régionaux, dans les centres de dépistage désignés et dans les centres de référence pour investigation désignés.

Objectif

- Mettre en place les services pour que toutes les Nord-Côtières âgées de 50 à 69 ans aient accès aux activités du PQDCS.

Résultats

- Les Nord-Côtières ont accès aux activités du PQDCS depuis septembre 2002.

  La région dispose de trois centres de dépistage désignés (CDD) : le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le Centre de santé de la Minganie. Aussi, des activités de formation portant sur l'application du système d'information au palier local ont été réalisées auprès du personnel et des médecins des établissements concernés.

  Pour ce qui est des populations résidant dans les secteurs éloignés des CDD ou isolés, les deux unités mammographiques mobiles ont été mises à contribution pour les desservir. L'unité mammographique portative SOPHIE a réalisé ses premiers clichés de dépistage dans le secteur de Schefferville en avril 2002. Quelques 75 lettres d'invitation ont été postées aux femmes de 50 à 69 ans résidant à Schefferville et dans les communautés autochtones de Matimekosh et de Kawawachikamach. Le taux de participation de la population ciblée a été de 62,6 %.

  En septembre et octobre 2002, des cliniques ont été tenues à La Romaine, Chevery, Saint-Augustin et Blanc-Sabon. Le taux de participation pour cette première tournée en Basse-Côte-Nord a été de 62,4 % (191 femmes sur 306).

  En mars 2003, l'unité mammographique mobile CLARA s'est rendue pour une première visite à Fermont. La clinique a permis d'accueillir 49 femmes âgées de 50 à 69 ans sur les 172 qui avaient été invitées, pour un taux de participation de 28,4 %.

C. Soins palliatifs

Selon le rapport *État de situation des soins palliatifs au Québec* (mars 2000), seulement de 5 à 10 % des personnes en phase terminale reçoivent des soins et des services palliatifs au Québec, et il semble que ces services soient très majoritairement prodigués à des personnes atteintes de cancers. Sur la Côte-Nord, les services en soins palliatifs et de fin de vie concernent plus spécifiquement l'organisation des équipes dans les CLSC et centres de santé. De plus, il existe une maison d'hébergement en soins palliatifs située à Baie-Comeau. La Vallée des Roseaux, qui a ouvert ses portes en 1988, dessert le secteur ouest de la région et reçoit environ 60 clients annuellement. Un projet de développement d'une ressource semblable pour le secteur est du territoire est en émergence. Au cours des dernières années, La Vallée des Roseaux a été doublement touchée par la pénurie de personnel infirmier; la difficulté de recruter (comme plusieurs établissements du réseau), mais également la difficulté de retenir le personnel compte tenu du salaire offert qui s'avère très inférieur à celui du réseau. Au cours de l'année, une somme de 5 000 $ a été réaffectée à l'organisme afin de le soutenir dans sa recherche de solutions pour maintenir l'accessibilité des services.

Les soins palliatifs ne cessant d'évoluer et exigeant des compétences diversifiées, la Régie régionale analysera, à la lumière des orientations ministérielles attendues au cours de l'année 2003, la prestation des services de soins palliatifs (continuum de services à assurer).

D. Mesures de contrôle

Au début de l'année 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux rendait publiques les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques. Ce document dote le réseau d'un ensemble de paramètres qui balisent l'utilisation de ces mesures. Le plan d'action découlant de ces orientations vise trois grands objectifs à atteindre en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle. Au cours des prochains mois, la Régie régionale sera mise à contribution pour mettre en œuvre ce plan d'action et initiera les actions à réaliser sur son territoire pour l'atteinte des objectifs suivants.

- S'assurer de l'appropriation des orientations ministérielles sur l'utilisation des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS).
- Encadrer l'utilisation de ces mesures.
- Mesurer l'impact des orientations ministérielles sur l'utilisation qui est faite des mesures de contrôle.

7. SERVICES DIAGNOSTIQUES

A. Imagerie médicale

L'an dernier, dans le cadre de l'élaboration d'un plan stratégique de développement dans le secteur de l'imagerie médicale, un inventaire des ressources a été effectué et des demandes de remplacement d'équipements et d'acquisition de nouveaux systèmes ont été présentées au Ministère dans le but d'en obtenir le financement. Une somme de 5 M $ a été annoncée via le programme d'investissements en équipements médicaux. Par ailleurs, un montant supplémentaire de 600 000 $ a été attribué pour le système d'information en radiologie dans les établissements nord-côtiers concernés. Les démarches d'acquisition se poursuivront en 2003-2004.

B. Laboratoires de biologie médicale

Objectifs

- S'assurer de l'accessibilité aux services de prélèvement dans les laboratoires de biologie médicale des établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord.

- S'assurer de l'efficience des laboratoires de biologie médicale des établissements de santé et de services sociaux de la région.

Résultats

- Deux fois l'an, une évaluation des centres de prélèvement permet de connaître le niveau d'accès au service dans chaque milieu. Les résultats démontrent que les établissements nord-côtiers maintiennent un accès conforme aux normes établies.

- Les travaux effectués au cours de l'année 2001-2002 ont permis de poursuivre les démarches de réorganisation de ce secteur d'activité et d'obtenir de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux un soutien financier pour le remplacement d'équipements et l'acquisition d'un système d'information de laboratoire. Ces investissements permettront la réorganisation de ce secteur d'activité et une amélioration de son efficience. Les investissements autorisés par le Ministère représentent une somme globale de 2,2 M$ pour les équipements et le système d'information de laboratoire.

- Les démarches effectuées au cours des deux dernières années relativement à la réorganisation de ce secteur d'activité ont permis la concrétisation de certaines actions. Ainsi, à la suite des investissements de 2,2 M$, consentis par le Ministère dans le secteur des laboratoires, les établissements nord-côtiers ont procédé au remplacement de plusieurs équipements. Quant au processus d'informatisation de ce secteur d'activité, il s'est amorcé par l'implantation du système d'information dans les centres hospitaliers de Baie-Comeau et de Sept-Îles. Le déploiement se poursuivra au cours de l'année 2003-2004 dans les centres de santé.

L'adaptation sociale

Dans un objectif de réduire l'incidence élevé de signalements en Côte-Nord, un groupe de tâches a été mandaté pour établir une stratégie d'action régionale à l'égard des jeunes en difficulté et de leur famille. La collaboration acquise des représentants du CPRCN (volet Centre jeunesse) et des CLSC et centres de santé aux travaux de ce groupe de travail est le reflet fidèle de l'implication de chacun. Les mesures envisagées convergent toutes vers des actions massives axées vers le développement de mesures concrètes en première ligne.

1. ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

A. Accès aux services

Objectifs

- Définir une gamme complète de services à rendre disponibles aux enfants, aux jeunes et à leur famille dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention, des services courants, tout comme des services spécialisés.

- Mettre en œuvre des projets concertés impliquant le CPRCN (volet Centre jeunesse) de même que les CLSC et centres de santé pour soutenir les enfants, les jeunes et leur famille qui, sans requérir des services de protection, présentent des besoins nécessitant une intervention immédiate.

- Mettre en œuvre des approches novatrices, notamment celles qui s'inspirent de l'écologie sociale et qui favorisent l'implication communautaire dans la recherche et la mise en œuvre de solutions aux problèmes psychosociaux vécus par les enfants et les jeunes.

Résultats

- La consolidation et le développement des services de base constituent une des priorités de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille. Déjà, les CLSC et centres de santé de la région ont convenu d'un panier de services communs visant ainsi une offre de service qui soit similaire d'un territoire à l'autre. Seul le manque de ressources ne permet toujours pas une similitude des programmes et activités; le défi le plus important résidant dans l'adéquation entre les besoins et les ressources consenties aux services psychosociaux dans le secteur famille-enfance-jeunesse. Des investissements sont nécessaires et sont identifiés comme les priorités de financement régional pour les années à venir.

- Le travail est amorcé pour, en particulier, généraliser le Programme d'aide familiale et sociale en Côte-Nord. La négligence se veut en effet, et de loin, la problématique la plus importante vécue par les enfants et les jeunes dont la situation a été évaluée comme compromise. Or, le CPRCN (volet Centre jeunesse) offre déjà avec succès ce programme dans la région de Sept-Rivières. Aussi, il est déjà entrepris d'exporter le programme en Haute-Côte-Nord, et d'autres territoires de MRC n'attendent que le financement requis pour en amorcer aussi l'implantation.

- Il est aussi souhaité, à court terme, de développer des services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu par des projets pilotes dans les MRC de Sept-Rivières et de Manicouagan.

B. Services de la protection de la jeunesse

Objectif

- Respecter les délais prescrits dans le rapport Harvey au regard de la réception, du traitement et de l'évaluation des situations d'enfants et de jeunes signalés à la Direction de la protection de la jeunesse.

Résultats

Depuis 1993, nous avons observé un accroissement très important du nombre de signalements retenus par le CPRCN (volet Centre jeunesse). Cette tendance semble avoir atteint un plafond lors des trois dernières années.

Évolution du nombre de signalements reçus et retenus CPRCN (volet Centre jeunesse) - de 1993 à 2003

Année	Signalement reçu	Signalement retenu	Taux rétention (%)
1993-1994	1 300	649	50,0
1994-1995	1 496	728	48,6
1995-1996	1 613	791	49,0
1996-1997	1 632	824	50,4
1997-1998	1 759	910	51,7
1998-1999	1 634	887	54,0
1999-2000	1 742	923	53,0
2000-2001	1 838	1 176	64,0
2001-2002	2 012	1 146	57,0
2002-2003	1 878	983	52,3

La région Côte-Nord présente malheureusement, depuis plusieurs années, un taux d'incidence de signalements à la protection de la jeunesse de beaucoup supérieur aux autres régions du Québec. La pression de services ne fait que confirmer les particularités de notre région en termes de problématiques sociales. La population nord-côtière est en effet aux prises avec plusieurs facteurs de risque associés aux situations de maltraitance à l'égard des enfants :

- 1er rang : bébés de petits poids;
- 2e rang : naissances prématurées;
- 3e rang : moins de 11 années de scolarité de la mère;
- 2e rang : taux de chômage, etc.

Cette pression de services, la plus importante comparée aux autres régions du Québec, fait en sorte que la Côte-Nord a présenté, au prorata de la population jeunesse, les plus importantes listes d'attente de tous les centres jeunesse du Québec ces dernières années. Le CPRCN (volet Centre jeunesse) n'a donc pu respecter les délais prescrits dans le rapport Harvey au regard de la réception, du traitement et de l'évaluation des situations d'enfants et de jeunes signalés à la Direction de la protection de la jeunesse. Seuls des investissements ponctuels d'importance dédiés à des opérations blitz auront permis de juguler temporairement la situation.

Pourtant, les différentes études réalisées ces dernières années par la Régie régionale et l'établissement concluaient que le CPRCN (volet Centre jeunesse) se compare avantageusement aux autres centres jeunesse du Québec en ce qui concerne la pratique et la productivité.

Aussi, devant la chronicité du problème des listes d'attente, un plan d'action a été élaboré par la Régie régionale, de concert avec les établissements concernés et avec la contribution particulière de deux personnes-ressources nommées conjointement par le Ministère et la Régie régionale. Ce plan d'action vise à revoir l'organisation des services destinés aux jeunes en difficulté et leur famille, et ce, en considérant impérativement les moyens à déployer à court et moyen terme afin de réduire l'incidence de signalements à la protection de la jeunesse. Les travaux se sont déroulés durant la période de

janvier à avril 2003 et, déjà, plusieurs actions ont été identifiées et mises en œuvre, toutes allant dans le sens de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille.

Les mesures à mettre en place afin de réduire l'incidence de signalements en protection de la jeunesse et de réduire la pression de services en deuxième ligne visent essentiellement :

- la consolidation et le développement des services de base;
- la mise sur pied de services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu;
- le déploiement du Programme de soutien aux jeunes parents et de « Naître égaux et grandir en santé »;
- l'implantation d'équipes d'intervention jeunesse;
- le déploiement du Programme d'aide familiale et sociale;
- l'actualisation du Programme national de formation;
- la promotion des CLSC et centres de santé comme première voie d'accès aux services.

Des discussions sont en cours avec le Ministère concernant le financement de certaines mesures, d'autres sont déjà en voie d'implantation. Par ailleurs, une démarche visant la mise en place d'un plan d'action a été entreprise avec les représentants des communautés autochtones le printemps dernier.

C. Périnatalité et Programme de soutien aux jeunes parents

Objectifs

- S'assurer que l'implantation des activités suivantes soit complétée dans tous les territoires de MRC :
  - le suivi des femmes enceintes et des mères provenant des milieux vulnérables;
  - la promotion et le soutien à l'allaitement maternel;
  - la prévention des abus sexuels chez les enfants de 0 à 12 ans;
  - les services d'éducation, d'accompagnement et de soutien aux parents d'enfants âgés de 0 à 12 ans;
  - les projets visant l'implication du père dans l'éducation et les soins donnés à l'enfant.

Résultats

- Périnatalité
  - La région compte sur trois instances importantes pour assurer le développement et la consolidation des services de périnatalité : la Table de périnatalité du secteur ouest, celle du secteur de Sept-Rivières et de la Minganie, de même que le Comité régional pour l'allaitement maternel. Ces trois comités regroupent des gestionnaires, des intervenants, des médecins et des représentants de groupes d'entraide qui oeuvrent ensemble à l'amélioration des services et à l'actualisation des diverses orientations dans le domaine.

Ces trois groupes contribuent à l'implantation du Programme de soutien aux jeunes parents (moins de 20 ans) qui s'est amorcée en Minganie et qui se poursuit sur l'ensemble du territoire. Ils ont mobilisé leur personnel à l'actualisation du plan d'action pour l'allaitement maternel, se sont dotés d'un cadre de référence et d'outils de promotion communs et ont amorcé une démarche de formation régionale devant assurer un message cohérent du réseau et un accompagnement de qualité aux mères ayant fait le choix d'allaiter.

Encore ici, la contribution du réseau communautaire est essentielle. Par le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) ou le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), ou encore grâce au financement du Programme de soutien aux organismes communautaires, les groupes d'entraide, dont les maisons de la famille, accueillent, soutiennent et réfèrent un nombre important de jeunes familles dans le besoin.

▲ Programme de soutien aux jeunes parents

- Désignation d'une répondante régionale.
- Démarrage du programme au Centre de santé de la Minganie identifié comme site pilote pour la région.
- Début des travaux d'appropriation du programme dans les autres CLSC et centres de santé de la région.

Ce programme comporte une intensité plus grande de suivi individuel avec des jeunes femmes enceintes âgées de moins de 20 ans, de même qu'en postnatal avec la famille, et ce, jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant. L'action intersectorielle et le soutien dans la communauté sont des composantes essentielles du programme.

D. Services intégrés assurant complémentarité et continuité

Objectifs

- Élaborer et appliquer des protocoles d'entente pour les services à la jeunesse entre le CPRCN (volet Centre jeunesse), les CLSC et les centres de santé dans tous les territoires de MRC.
- Élaborer et appliquer des protocoles d'entente pour les services à la jeunesse entre les établissements du réseau et les partenaires, notamment les commissions scolaires et les organismes communautaires.
- Implanter, dans chaque territoire de MRC, un mécanisme d'accès pour la clientèle enfants, jeunes et leur famille dont les besoins requièrent la participation de plus d'un dispensateur de services.
- Mobiliser l'ensemble des acteurs (santé et services sociaux, éducation, justice, sécurité du revenu, municipalités, etc.) autour du développement des enfants et des jeunes par l'implantation d'un mécanisme régional et de mécanismes locaux de concertation.
- Élaborer, par l'entremise de ces mécanismes d'accès, les plans de services individualisés et les plans d'intervention.

Résultats

- Les CLSC et centres de santé ont tous convenu d'une entente de collaboration avec les centres de la petite enfance de leur territoire, tel que proposé par leur association ou regroupement respectif afin de faciliter l'accès bilatéral aux services.

- Des représentants du CPRCN (volet Centre jeunesse), de la Sûreté du Québec, du substitut du Procureur général et de la Régie régionale assurent le suivi de l'implantation de l'entente multisectorielle à l'intention des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou de négligence grave.

- La Régie régionale et la direction du ministère de l'Éducation du Québec ont mobilisé l'ensemble des partenaires de la région à participer au renouvellement des ententes MSSS-MEQ.

- La Régie régionale participe activement aux activités du forum jeunesse et a d'ailleurs instauré une collaboration ayant de nombreuses retombées positives avec le Conseil régional de développement de la Côte-Nord (CRD), notamment auprès des municipalités en ce qui concerne les questions familiales.

- Notre région a entrepris la mise sur pied d'équipes d'intervention jeunesse. Vue comme une mesure pivot de l'organisation des services pour les jeunes en difficulté et leur famille dont les besoins requièrent la participation de plus d'un dispensateur de services, l'équipe d'intervention jeunesse vise à aller plus loin dans le soutien à une offre de service coordonnée. La MRC de Sept-Rivières est la première à expérimenter ce type de mécanisme.

2. VIOLENCE CONJUGALE

A. Accès aux services

Objectif

- Assurer l'accès à des services d'accueil et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants résidant dans chacune des MRC.

Résultat

- Au cours de cet exercice financier, nous avons porté à 55 000 $ le financement de base annuel et récurrent de la Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc par l'octroi d'un ajustement budgétaire de 20 000 $ qui permet d'assurer la pérennité de cette ressource.

B. Gamme complète de services

Objectifs

- Favoriser l'application en milieu scolaire de programmes de prévention éprouvés ou prometteurs : Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes (VIRAJ), « Je vis mes émotions avec Tik et Tak ».

- Assurer l'accès à des services d'intervention de crise ainsi qu'à des services d'intervention psychosociale et de suivi sur tout le territoire (MRC) pour chacune des clientèles suivantes : les femmes victimes, les enfants témoins et les conjoints violents.

Résultats

- Cette année encore, le Programme VIRAJ s'est poursuivi dans la MRC de Manicouagan et dans le secteur de Port-Cartier de la MRC de Sept-Rivières. La Maison des femmes de Baie-Comeau et Le Chemin de l'espoir, Maison de la famille de Port-Cartier ont reçu un soutien financier de la Régie régionale à cette fin.

- Pour soutenir les intervenantes oeuvrant auprès des femmes victimes de violence et des enfants qui y sont exposés, trois formations ont été dispensées dans la région en 2002-2003.

  L'une d'entre elles, d'une durée de deux jours, a porté sur l'état de stress post-traumatique et la violence conjugale. Cette formation s'est tenue en mai 2002. Dix-neuf intervenantes des maisons d'hébergement, des centres de femmes et du Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) y ont participé. Toutes se sont avérées très satisfaites des connaissances acquises.

  Par ailleurs, un programme de formation et de supervision de l'intervention en violence conjugale dans les CLSC a réuni dix participantes des cinq CLSC de la région, pendant trois jours. La portion du programme réservée à la supervision qui était prévue en 2002-2003 a été reportée à l'hiver 2003. Après évaluation, la première partie de la formation s'est avérée à la hauteur des attentes des intervenantes.

  En octobre 2002, une formation intitulée « Agir ensemble sur la violence » a abordé l'intervention de groupe auprès des enfants exposés à la violence. Cette formation a captivé 41 participants en provenance des centres de femmes, des maisons d'hébergement, des CLSC et du CPRCN (volet Centre jeunesse). Plus de 80 % des évaluations ont démontré un niveau de satisfaction qualifié de très bon à excellent.

C. Mécanismes de continuité des services

Objectif

- Maintenir et renforcer les tables locales de concertation en violence conjugale et en agression sexuelle de même que le comité régional intersectoriel à l'égard de ces deux mêmes problématiques.

Résultats

- Au 31 mars 2003, le comité régional multisectoriel en violence conjugale et en agression sexuelle comptait 18 membres. Trois nouvelles personnes se sont joints à l'équipe : l'une provient du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), l'autre, du Centre de santé de Betsiamites et la troisième est médecin-conseil à la Régie régionale.

- Ce comité se compose de gestionnaires et intervenants de différents milieux, tels la santé et les services sociaux, la justice, la sécurité publique, l'éducation, le milieu communautaire et autochtone.

  Au cours du dernier exercice financier, le comité régional multisectoriel s'est réuni une fois.

  Pour ce qui est de la Table régionale des répondantes locales des CLSC et centres de santé et du CPRCN en violence conjugale et en agression sexuelle, une rencontre a eu lieu au cours de l'exercice financier. À la demande des directeurs de programmes des CLSC et centres de santé, la Régie régionale a accepté de dissoudre cette table régionale et de transférer, à la Table des directeurs et des directrices de programmes des CLSC et centres de santé, la « responsabilité de garder vivantes et dynamiques » les tables locales de concertation en violence et en agression sexuelle qui sont indispensables au maintien de la coordination des services et de la concertation intersectorielle.

3. AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL

A. Gamme complète de services

Objectifs

- Renforcer l'expertise des intervenants auprès des victimes d'abus sexuels et de leur famille.

- Organiser des services aux victimes d'agression sexuelle.

Résultats

- En octobre 2002, la Régie régionale a accordé un montant non récurrent de 28 870 $ au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord afin de lui permettre d'expérimenter un traitement en thérapie de groupe à des adolescentes victimes d'abus sexuels et à des parents ou conjoints non abuseurs. Une formation a été donnée à quatre intervenants du CPRCN pour améliorer leurs connaissances. Une première rencontre avec un groupe d'adolescentes est prévue en septembre 2003. Par ailleurs, le CPRCN a organisé l'an dernier une thérapie avec quatre adolescents abuseurs dans la MRC de Manicouagan pendant 25 semaines grâce à l'octroi d'une subvention de 25 950 $ obtenue de la Régie régionale en 2001-2002.

- En 2002-2003, deux formations portant sur le *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle* ont été dispensées.

  La première visait une compréhension globale du contexte de l'intervention médicosociale. Dispensée en région en septembre 2002 par une équipe de trois formateurs de Montréal, cette formation a bénéficié à 180 personnes en provenance des CLSC, centres de santé, centre

jeunesse, organismes communautaires, sécurité publique, justice, communautés autochtones, éducation, emploi et solidarité sociale ainsi que loisirs et sports.

La deuxième formation, d'une durée de deux jours, s'adressait à des intervenants choisis pour transmettre la formation dans leur région respective. Elle s'est tenue à Québec en décembre 2002. La Régie régionale a financé la participation de deux équipes composées chacune de deux médecins, d'une infirmière et d'une intervenante psychosociale, soit une pour chaque hôpital sous-régional.

- À la suite de la formation donnée en région au sujet du *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*, le comité régional intersectoriel en violence conjugale et en agression sexuelle a demandé à ce que soit analysée l'offre de service aux victimes en région. À cette fin, deux sous-comités ont été formés dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières.

  Les membres des deux sous-comités ont vite conclu que l'intervention psychosociale, telle que préconisée au guide d'intervention médicosociale, ne peut s'appliquer en région, vu l'absence de financement et d'intervenants psychosociaux. Donc, les sous-comités ont convenu de travailler d'abord sur l'élaboration d'une formation adaptée à la réalité du personnel infirmier et médical de la région; puis, sur les améliorations simples et efficaces à apporter aux façons de faire actuelles tant à l'intérieur de l'hôpital qu'avec les principaux partenaires. Évidemment, tout cela s'effectuera dans le respect de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuel, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

4. ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

L'alcoolisme et la toxicomanie comptent parmi les six priorités régionales en matière de santé et de bien-être de la population.

Depuis l'adoption, en février 1997, du Plan d'action régional multisectoriel en promotion de la santé et prévention de la toxicomanie, la Table régionale multisectorielle, regroupant le monde de la santé et des services sociaux, celui de l'éducation, de la sécurité publique, de la Cour du Québec/Chambre de la jeunesse et l'Évêché de Baie-Comeau, connaît un véritable succès dans ses efforts pour coordonner et harmoniser les actions préventives et répressives en milieu scolaire. L'implantation du plan a fait l'objet d'un objectif précis dans le Plan de consolidation 1999-2002 de la Régie régionale.

Par ailleurs, la Régie régionale privilégie de nombreuses actions en matière de réadaptation et d'évaluation.

A. Prévention

Le Plan d'action régional multisectoriel en promotion de la santé et prévention de la toxicomanie, adopté en 1997 pour cinq ans, est maintenant arrivé à terme. La Table régionale intersectorielle sur la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire (TRIPP) a donc mis sur pied un comité de travail qui a comme tâche de réviser ce plan, tout en ayant à l'esprit l'importance de toucher à l'ensemble des problématiques liées à la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire. L'objectif de la dernière année consistait à s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action régional dans toutes les MRC.

Objectifs

- Adopter une politique en matière de psychotropes.

- Mettre en place, dans chacune des écoles primaires et secondaires, un plan d'action respectant l'approche globale et produit en multisectorialité.

- Mettre en place, dans chaque école, un programme de prévention continu.

- Appliquer un protocole d'intervention policière dans les établissements de niveaux primaire et secondaire.

- Mener et évaluer un projet pilote portant sur la transmission générationnelle.

Résultats

- La Commission scolaire du Fer a adopté la politique sur les psychotropes. Par contre, en raison des fusions des commissions scolaires et des nouvelles responsabilités des conseils d'établissement, les commissions scolaires n'ont plus la responsabilité d'adopter des politiques concernant le fonctionnement interne de leurs écoles. Nous avons donc retiré cette cible de notre plan d'action.

- Sur la Côte-Nord, 75 % des écoles secondaires, 35 % des écoles primaires/secondaires et 55 % des écoles primaires ont un plan d'action.

- Chaque école, ayant commencé ou terminé une démarche de plan d'action, a mis en place un programme continu. Un inventaire des programmes et des activités de prévention et de promotion de la santé a fait ressortir les constats suivants :

  - Dans les écoles primaires, les activités s'orientent surtout vers la prévention de la violence et la promotion de la santé en général.

  - Dans les écoles secondaires, la majorité dispense un programme de prévention de la toxicomanie en plus de nombreuses activités touchant diverses réalités, et ce, grâce à la présence d'éducateurs en prévention de la toxicomanie.

  - L'implantation d'un programme et le nombre d'activités recensées dans une école sont proportionnels au soutien dont un milieu peut disposer. Par exemple, la présence d'intervenants du CLSC ou d'éducateurs spécialisés du milieu scolaire joue pour beaucoup puisqu'une partie de leurs tâches consiste à soutenir l'enseignant dans la mise en œuvre d'un programme.

- Le protocole d'intervention est appliqué par l'ensemble des policiers.

- Le projet pilote sur la transmission intergénérationnelle a été réalisé et l'évaluation est disponible. Une évaluation libre des effets du programme « Une affaire de famille! » a été menée, auprès des participants, un an après l'application et les résultats sont aussi disponibles. Le programme est implanté dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières. La formation a été donnée dans la MRC de la Haute-Côte-Nord, Manicouagan, Sept-Rivières et en Basse-Côte-Nord. L'ajout d'une ressource régionale intersectorielle, à demi-temps, à celle déjà en place a facilité le déploiement harmonieux du plan et permis d'accompagner un plus grand nombre d'écoles dans leur démarche. Par ailleurs, le projet d'envergure régionale « Responsable, c'est fiable! », qui aborde la problématique de la détresse chez les jeunes, a tenu sa cinquième finale régionale à la suite des finales locales. Cet événement aura regroupé près de 2 000 jeunes de la Côte-Nord. Le partenariat et l'implication de la communauté sont une clé de la réussite de l'événement.

B. Réadaptation

Objectifs

- Assurer prioritairement des services de réadaptation à l'externe pour les jeunes dans toutes les MRC.
- Analyser l'organisation des services de réadaptation pour les adultes, à la lumière des nouvelles réalités telles que la recrudescence du jeu pathologique et la réduction de l'usage inapproprié de psychotropes.
- Promouvoir des pratiques qui intègrent la dimension du travail avec l'entourage.
- Accentuer le travail sur les compétences parentales à l'intérieur des services de toxicomanie dispensés aux adultes.

Résultats

- La programmation en réadaptation à l'externe pour les jeunes est réalisée et les services sont en place dans toutes les MRC.
- En décembre 2002, dans la foulée du Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005, « Agir ensemble », la région s'est dotée d'un plan d'action triennal qui s'actualise selon les trois axes d'intervention suivants :
  - la prévention, le dépistage et la référence;
  - les services spécialisés pour les joueurs en difficulté et leur famille;
  - une coordination régionale et des actions concertées.

  Une ressource régionale a été engagée pour coordonner les actions de l'ensemble du dossier, et des services externes en jeu pathologique sont accessibles pour l'ensemble de la région.
- La formation sur la transmission générationnelle, qui a été dispensée largement dans les établissements et organismes communautaires de la majorité des MRC, est une forme d'intervention intégrant la contribution de l'entourage autant en session de groupe qu'en intervention clinique.

  Elle permet de couvrir, de façon adaptée, le volet des compétences parentales à l'intérieur des services dispensés aux adultes. Présentement, la majorité des intervenants externes ont reçu cette formation et plusieurs dispensent le programme, de concert avec les intervenants des CLSC. Un travail a été entrepris pour regarder comment ce type d'intervention pourrait être intégré dans les services internes de réadaptation.

C. Désintoxication

Objectif

- Adapter et instaurer, à l'intérieur des centres hospitaliers et des centres de santé, des protocoles médicaux de désintoxication et des ententes de référence.

Résultat

- Un comité de travail a été mis sur pied afin de mettre en place des protocoles de référence et d'analyser une alternative à l'occupation de lits à l'urgence du Centre hospitalier régional Baie-Comeau pour des fins de dégrisement des personnes ayant abusé de la drogue ou de l'alcool. Une démarche semblable suivra avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

L'intégration sociale

1. SERVICES AUX AÎNÉS

Dans le cadre de la publication des *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* en février 2001, la Régie régionale a élaboré son plan d'action 2002-2005 quant à l'organisation des services à mettre en place à l'intention des adultes et personnes âgées en perte d'autonomie sur la Côte-Nord. Voici les principaux éléments.

A. Élargissement de la gamme de services

Prévention

Objectifs

- Soutenir les activités reliées aux préoccupations suivantes :
  - abus, violence, mauvais traitements et négligence, prévention des chutes;
  - consommation avisée des médicaments;
  - acquisition de saines habitudes de vie.

Résultats

- Le réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord n'a pas encore identifié de formules ou de dispositifs privilégiés de concertation visant à faire échec à la violence auprès des aînés. Cette problématique s'avère souvent moins évidente ou apparente qu'ailleurs. Cependant, ici comme ailleurs, le phénomène existe de façon toute aussi importante. C'est pourquoi les intervenants et les principaux acteurs sociaux se doivent d'être vigilants pour ne pas négliger ce problème et redoubler de créativité pour trouver des formules efficaces visant à enrayer ce fléau.

- La Régie régionale a continué de soutenir financièrement les programmes de prévention et de promotion se trouvant habituellement dans les établissements ou des organismes offrant des services de jour. Les thèmes retenus touchaient le tabagisme, l'alcool, les jeux de hasard, la consommation de médicaments, la prévention des chutes, les situations de violence, l'exercice physique, l'alimentation et la santé.

Registre des résidences privées pour personnes âgées

Objectif

- Constituer et tenir à jour un registre des résidences privées pour personnes âgées.
  - Le 14 juin 2002, la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux régies régionales la responsabilité de constituer et de tenir à jour un registre de ces résidences. La responsabilité de déclarer son exploitation revient au propriétaire de la résidence la première fois qu'elle accueille un résident et le 1er avril de chaque année par la suite.

Résultat

- Quatorze résidences privées pour personnes âgées avec services ont été répertoriées sur la Côte-Nord.

Appréciation des résidences privées pour personnes âgées

Objectif

- Coordonner l'implantation sur la Côte-Nord du programme « Roses d'Or » visant l'appréciation de la qualité des résidences privées pour personnes âgées.

Résultats

- Formation d'un comité aviseur régional regroupant neuf personnes représentant la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) région Côte-Nord, les CLSC et centres de santé, les résidences privées, les municipalités, la Table régionale des aînés et la Régie régionale.
- Recrutement et formation de quatre personnes comme appréciateurs. Chaque équipe composée de deux personnes doit nécessairement compter un aîné. Ces appréciateurs exercent ou ont exercé un métier ou une profession en lien avec l'hébergement : infirmière, spécialiste en prévention, urbaniste, etc.
- Sur une possibilité de 14 résidences privées pour personnes âgées sur la Côte-Nord, six promoteurs ou propriétaires se sont inscrits volontairement au programme d'appréciation. Les six résidences recrutées ont permis de rejoindre 75 % des aînés occupant ce type de logement.

- En février 2003, au cours d'une cérémonie se déroulant à l'hôtel de ville de Baie-Comeau, puis le lendemain à celui de Sept-Îles, cinq résidences au total se sont vues décerner une « Rose d'Or » devant les représentants des médias régionaux et plusieurs invités.

B. Amélioration de l'accessibilité aux services

Services de maintien à domicile, services intensifs de maintien à domicile et services de réadaptation

Objectif

- Maintenir et améliorer l'accessibilité aux mesures disponibles s'adressant aux individus et à leur entourage.

Résultats

- Services de maintien à domicile

  - Reconduction de 204 529 $ en crédits additionnels à l'intention des établissements du réseau et des organismes communautaires voués au maintien à domicile des personnes âgées.

- Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)

  - Le nombre de personnes aidées par le programme SIMAD est passé de 36 personnes en 2000-2001 à 50 en 2001-2002, puis à 46 en 2002-2003. Le budget consenti par la Régie régionale est de 200 000 $.

  - Des travaux ont débuté en vue de la décentralisation des programmes de subventions au soutien à domicile administrés par la Régie régionale, tels le SIMAD et le Fonds régional de maintien à domicile.

- Services de réadaptation

  - Les services de réadaptation pour les aînés demeurent très peu développés sur la Côte-Nord; et les services spécialisés, telle la psychogériatrie, sont inexistants. Il est pourtant démontré qu'une approche davantage axée sur la promotion de l'autonomie et favorisant le maintien et l'amélioration des capacités fonctionnelles réduit le recours à l'institutionnalisation.

  - Un projet de mettre en place deux unités de réadaptation fonctionnelle et intensive a été déposé l'an dernier au Ministère. La Régie régionale est toujours dans l'attente de connaître les crédits qui seront consentis à la réalisation de ce projet.

Ressources intermédiaires

Objectifs

- Réaliser le plan de développement des ressources d'hébergement adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en février 2001 :
  - Sept-Îles : un projet de 20 nouvelles places;
  - Baie-Comeau : un projet de mise à normes de la Résidence Joliet et augmentation de sa capacité de 22 à 30 places;
  - Haute-Côte-Nord : un développement de deux ressources dont l'une à Forestville et l'autre aux Escoumins.

Résultats

- Sept-Îles : un promoteur propriétaire de Sept-Îles est présentement en démarche pour transformer sa résidence privée pour personnes âgées en ressource intermédiaire pouvant accueillir 20 personnes à l'automne 2003.
- Baie-Comeau : le projet de rénovation et d'agrandissement de la Résidence Joliet est en cours.
- Forestville : une première ressource de type familial pouvant recevoir jusqu'à trois personnes a vu le jour.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Objectifs

- Diminuer les délais d'attente.
- S'assurer de l'adéquation de la répartition des ressources d'hébergement de longue durée sur l'ensemble du territoire nord-côtier.
- S'assurer de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hébergement de longue durée en matière de soins et de services requis par les usagers.

Résultats

- Le délai d'attente des personnes admises en CHSLD a diminué, passant de 57,17 jours en 2001-2002 à 51,67 jours en 2002-2003.
- Le taux d'attente pour l'admission s'établit maintenant à 7,8 % alors qu'il était de 5,4 % l'année précédente.

- À l'exception du territoire de la Basse-Côte-Nord, toutes les réunions des comités d'admission et d'orientation sur la Côte-Nord ont été consacrées exclusivement à l'étude des demandes litigieuses d'hébergement. Le mandat d'orientation et d'admission étant dorénavant confié à l'équipe multidisciplinaire régionale de détermination de services. Ces aménagements apportés au mécanisme d'accès ont contribué sensiblement à améliorer les délais. Dorénavant, dans la majorité des dossiers, la décision est rendue dans la même journée que son traitement.

- Toute la question des critères d'admission est actuellement en mouvement. Un nouvel outil d'évaluation multiclientèle remplacera le critère des heures-soins pour l'admission et sera le seul en vigueur à compter de la fin octobre 2003. Ce changement d'instrument d'évaluation de besoin a également remis en question la méthode utilisée pour accorder le financement permettant aux établissements de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle hébergée. Des études sont présentement en cours dans le but de valider l'application du modèle multiclientèle à la répartition d'allocation budgétaire. Il demeure, cependant, que cet outil, tout comme celui utilisé auparavant, exclut dans ses considérations les services de réadaptation et de nature psychosociale ainsi que le coût des médicaments. On sait pourtant que la réadaptation physique, l'adaptation psychosociale et l'animation ont des répercussions positives qui se font ressentir jusque sur les coûts de santé. On devra, par conséquent, se préoccuper davantage de rehausser ces services qui font jusqu'à maintenant figure de parent pauvre en CHSLD.

- Les travaux préparatoires à la création des places requises en CHSLD pour 2006 et 2011 dans les MRC de Sept-Rivières et de Manicouagan selon le plan de développement ont été ralentis momentanément. Le Ministère a adopté une nouvelle norme d'allocation en matière de places en CHSLD. Elle s'appuie sur la proportion des personnes hébergées par catégorie d'âge en fonction d'un taux d'hébergement attendu pour l'ensemble du Québec de 3,5 %. Son application vient donc modifier le plan de développement initialement prévu.

- Le comité visant la réutilisation des espaces laissés vacants dans le centre d'hébergement de Havre-Saint-Pierre a finalement vu l'aboutissement de ses efforts. La Régie régionale a participé à l'actualisation du projet qui visait à offrir des chambres privées avec services à l'intention des personnes en légère perte d'autonomie. La corporation responsable de la gestion de ce projet a accueilli ses premiers locataires en novembre 2002.

C. Mécanismes de continuité des services

Intégration des services

Objectifs

- Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les adultes et personnes âgées en perte d'autonomie.

- Amorcer l'implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle.

Résultats

- La Régie régionale a réparti une somme de 135 000 $ entre les zones ouest et est pour le démarrage de ces réseaux. Un chargé de projet a été embauché ayant comme mandat de coordonner le démarrage du réseau de services intégrés et de soumettre des recommandations

quant aux modalités de fonctionnement et d'encadrement du réseau, au terme de la démarche d'implantation. Des résultats concrets sont attendus au cours de la prochaine année financière.

- Près d'une centaine d'intervenants de la Côte-Nord devront être formés en vue de l'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) ou encore à sa mise à jour avant que l'on puisse confirmer son implantation à la grandeur du territoire. La formation a débuté en novembre 2002. Douze intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ont reçu leur certification comme formateur. Un calendrier a été préparé à l'intention des intervenants qui devront être formés d'ici le 31 octobre 2003 dans les centres hospitaliers, CLSC, centres de santé, CHSLD et centres de réadaptation de la région ainsi que dans les services sur les réserves amérindiennes susceptibles d'y recourir.

D. Système régional d'admission

Demandes d'admission en hébergement de longue durée			
1999-2000	**2000-2001**	**2001-2002**	**2002-2003**
183	188	181	184

Personnes hébergées au 31 mars				
Type de ressources	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**
CHSLD	358	362	351	361
Ressource intermédiaire	20	23	22	26
Résidence d'accueil	59	62	64	72
TOTAL	**437**	**447**	**437**	**459**

Personnes en attente au 31 mars				
Type de ressources	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**
CHSLD	14	14	23	28
Ressource intermédiaire	3	1	0	1
Résidence d'accueil	1	9	3	9
TOTAL	**18**	**24**	**26**	**38**

Personnes en soins de courte durée en attente d'hébergement de longue durée au 31 mars			
2000	**2001**	**2002**	**2003**
13	11	15	15

2. RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Objectif

- Poursuivre la réalisation des orientations ministérielles en matière d'accessibilité, d'encadrement et de financement des ressources intermédiaires.

Résultats

- Le programme « Ressources intermédiaires » sur la Côte-Nord, c'est 11 ressources disposant au total de 89 places dûment reconnues par la Régie régionale qui fournissent des services d'hébergement à long terme à une clientèle présentant des difficultés importantes, mais ne nécessitant pas un hébergement en milieu institutionnel. Au 31 mars 2003, 79 personnes âgées entre 9 et 96 ans occupaient ces places.

- On se souviendra avec l'application du cadre de référence en avril 2001 que l'ajustement de la rétribution des ressources intermédiaires pouvait s'effectuer sur une période de trois ans. Pour la deuxième année de transition, l'ajustement attendu était à la hauteur de 60 %. Comme prévu, le Ministère a ajouté, au montant de l'an dernier, la somme de 79 120 $ en guise de contribution à l'ajustement de la rétribution. Pour une deuxième année consécutive, la Régie régionale s'est engagée à combler la différence pour permettre aux établissements de verser aux ressources intermédiaires les ajustements à la hauteur requise, ce qui représente pour la Régie régionale une injection supplémentaire de plus de 350 000 $.

- Les activités de coordination régionale reliées à l'application du cadre de gestion des ressources intermédiaires comprennent notamment la communication des informations pertinentes aux personnes concernées dans les établissements et à la Régie régionale, des consultations au besoin auprès de groupe ou de comité de travail, l'accompagnement des établissements pour certaines situations particulières, puis le soutien et le suivi financier.

3. SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE OU INTELLECTUELLE

A. Déficience physique

Objectif

- Assurer la complémentarité des services en déficience physique.

Résultats

- La Régie régionale a adopté le rapport d'un groupe d'experts mandaté par le Ministère et qui recommandait la reconnaissance par le ministre du consortium Québec–Côte-Nord relativement aux services dispensés à la clientèle présentant un traumatisme crânien cérébral et celle des blessés médullaires. La mise en place de ce consortium vient ainsi garantir la continuité et la complémentarité des services de réadaptation et d'intégration sociale lors du retour dans notre région des personnes ayant subi ce type de traumatisme.

- Le conseil d'administration a également convenu d'une entente de partenariat avec la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) lui permettant de procéder à des ententes de services avec les établissements de notre réseau visant l'attribution de services spécifiques à la clientèle relevant de la responsabilité de cet organisme en raison d'un traumatisme survenu lors d'un accident de la route.

Traumatologie

Un continuum de services en traumatologie est mis en place sur tout le territoire, comprenant les volets suivants :

- la prévention des blessures d'origine traumatique;
- les services préhospitaliers d'urgence;
- les services de santé physique;
- les services de réadaptation;
- les services de soutien à l'intégration sociale.

Des centres de traumatologie secondaire, primaire et de stabilisation sont désignés. Ces centres ont fait l'objet d'une visite du groupe-conseil en traumatologie et des recommandations ont été soumises.

Objectifs

- Répondre aux normes et standards d'un réseau de traumatologie.
- Consolider les acquis du réseau de traumatologie.
- S'assurer de l'intégration des processus.

Résultats

- Désignation de deux personnes responsables d'assurer la concertation et la coordination du programme.
- Mise en place du comité régional de traumatologie.
- Élaboration du plan directeur en traumatologie.

B. Déficience intellectuelle

Objectifs

- Rendre disponibles dans chaque territoire de MRC, les services de base nécessaires pour soutenir les familles, les proches et la communauté (services de répit, gardiennage, centres d'activités).
- Soutenir les différentes activités de promotion et de sensibilisation pour l'intégration au travail des personnes handicapées.

Résultats

- La Régie régionale a facilité l'allocation de sommes supplémentaires aux deux organismes de répit et gardiennage, de même qu'aux centres d'activités répartis dans quatre MRC.

- La Régie régionale participe aux travaux de la Table régionale pour l'intégration au travail des personnes handicapées.

Troubles envahissants du développement

Objectif

- Définir notre modèle d'organisation de services pour les personnes autistiques, leur famille et leurs proches.

Résultats

- Les orientations ministérielles ont été dévoilées en fin d'année financière. Elles permettront la création d'un comité de travail ayant comme mandat d'élaborer un plan d'action régional.
- La Régie régionale a poursuivi le financement de la ressource d'hébergement pour personnes autistes. La consolidation de la ressource est envisagée en lien avec les travaux permettant d'élaborer notre plan d'organisation des services à l'égard de cette clientèle.

4. SERVICES AUX PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE HANDICAP

Depuis 1990, la Régie régionale assure, de concert avec les CLSC et les centres de santé de la région, l'Office des personnes handicapées du Québec et les représentants des bénéficiaires, la gestion de deux programmes de services destinés aux personnes vivant une situation de handicap : le Programme de services de maintien à domicile et le Programme de soutien à la famille.

Au cours de l'exercice 2002-2003, un montant de 2,2 M$ a été autorisé dans ces deux programmes d'aide, soit une diminution d'un peu moins de 2 % par rapport à l'exercice précédent.

Précisons que le Programme de services de maintien à domicile fournit aux personnes vivant une ou des situations de handicap des allocations leur permettant de compenser leurs limitations fonctionnelles face aux activités de la vie quotidienne et de se maintenir de la sorte dans leur milieu naturel. Un total de 329 personnes, soit le même nombre que l'année dernière, ont bénéficié de ces diverses formes d'aide définies par ce programme, pour une somme de 1 624 000 $.

Le Programme de soutien à la famille offre des allocations aux familles pour leur permettre de suppléer aux incapacités d'un adulte ou d'un enfant ayant une déficience physique ou intellectuelle. Au cours de la dernière année on a dénombré 406 personnes, soit deux personnes de plus par rapport à 2001-2002, dont les familles ont reçu des sommes de près de 585 000 $.

Répartition des personnes ou familles aidées en 2002-2003

Établissement	Maintien à domicile	Soutien à la famille
Centre de santé des Nord-Côtiers	75	68
CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	78	138
CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	130	140
Centre de santé de la Minganie	17	35
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	21	16
Centre de santé de l'Hématite	8	9
TOTAL	**329**	**406**

A. Programmes sur les aides techniques aux personnes handicapées

Depuis le 1er octobre 1998, il appartient maintenant au réseau de la santé et des services sociaux d'assurer la gestion des divers programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées. Ces programmes étaient antérieurement sous la responsabilité de l'Office des personnes handicapées du Québec. Il revenait à la Régie régionale de définir et de mettre en application un cadre de gestion qui respecte les orientations ministérielles en cette matière.

La Régie régionale, en collaboration avec les représentants de l'Office des personnes handicapées du Québec sur la Côte-Nord, de la Table de concertation des personnes handicapées et des CLSC et des centres de santé de la région, a mis en place, défini et peaufiné les éléments essentiels permettant une prise en charge complète des programmes transférés.

Ces programmes sont :

- le Programme sur les aides à la vie domestique et à la vie quotidienne;
- le Programme sur les fonctions d'élimination;
- le Programme de chaussures orthétiques;
- le Programme d'acquisition d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie.

Le nombre de personnes aidées dans ce cadre et les montants globaux autorisés sont présentés dans le tableau suivant, par programme.

Programme	Nombre de personnes aidées	Montant autorisé ($)
Aides à la vie quotidienne et domestique	140	46 919
Fonctions d'élimination	102	177 811
Chaussures orthétiques	23	9 841
Oxygénothérapie-équipements	23	8 296
Oxygénothérapie-fournitures	47	35 987
Aides non couvertes*	55	10 619
TOTAL	**390**	**289 473**

* Les aides non couvertes par les guides ministériels ont fait l'objet d'analyses spécifiques et favorisaient l'intégration sociale de ces personnes dans leur milieu.

5. RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

Au plan de la gestion du programme, l'année 2002-2003 a été marquée par le fait suivant :

- 687 personnes, dont 336 jeunes de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un hébergement dans le réseau des ressources de type familial.

Chapitre III

Les données financières

L'allocation des ressources financières aux établissements

1. COMMENTAIRES SUR LES RÉSULTATS FINANCIERS

Pour l'exercice financier 2002-2003, la majorité des établissements ont réussi à atteindre l'équilibre budgétaire ou à respecter les ententes de retour à l'équilibre signées conjointement avec le Ministère et la Régie régionale.

Le Centre de santé des Nord-Côtiers, le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières, le Centre de santé de l'Hématite, le CLSC Naskapi et le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord ont terminé l'exercice en équilibre ou avec un surplus. Malgré les déficits réalisés, le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord ont respecté leur entente de retour à l'équilibre.

Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le Centre de santé de la Minganie ont légèrement dépassé la cible déficitaire prévue pour l'exercice en cours, mais respectent la limite fixée pour le déficit accumulé au 31 mars 2003.

Enfin, le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan a dépassé d'un peu plus de 50 000 $ les cibles déficitaires prévues, soit environ 0,5 % de son budget annuel.

Dans l'ensemble, les établissements ont su restreindre les augmentations des dépenses avec les budgets consentis. Encore cette année, les coûts de l'assurance-salaire, des heures supplémentaires, des médicaments, des fournitures médicales et des transports des bénéficiaires sont les principaux éléments qui expliquent les dépassements budgétaires.

Le déficit important du Centre hospitalier régional de Sept-Îles est relié principalement à l'ouverture d'une troisième salle d'opération, tandis que celui du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord est en lien avec les coûts du transport aérien. Le financement récurrent pour ces deux éléments demeure à confirmer.

Par ailleurs, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord a réussi à boucler son année en équilibre avec des injections budgétaires importantes, non récurrentes, versées par le MSSS et la Régie régionale. Des discussions sont en cours avec le MSSS pour établir un niveau de financement permettant de maintenir l'accessibilité des services à la clientèle.

Le résultat final de l'ensemble des établissements de la Côte-Nord se solde par un déficit de 1 627 660 $ pour l'exercice financier 2002-2003, tel que détaillé dans le tableau suivant.

Établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord Surplus (déficit) du fonds d'exploitation pour l'exercice 2002-2003				
MRC/Établissement	**Exercice 2001-2002**		**Exercice 2002-2003**	
	Budget net ($)	**Surplus (déficit) ($)**	**Budget net ($)**	**Surplus (déficit) ($)**
Haute-Côte-Nord				
❖ Centre de santé des Nord-Côtiers	11 171 965	-	11 782 304	-
Manicouagan				
❖ Centre hospitalier régional Baie-Comeau	33 105 338	(665 667)	34 114 709	(130 994)
❖ CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	9 010 788	37 226	9 448 990	(275 313)
Total	**42 116 126**	**(628 441)**	**43 563 699**	**(406 307)**
Sept-Rivières				
❖ CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	10 104 784	41 831	11 339 160	8 097
❖ Centre hospitalier régional de Sept-Îles	36 851 477	(57 499)	38 121 196	(714 991)
Total	**46 956 261**	**(15 668)**	**49 460 356**	**(706 894)**
Minganie				
❖ Centre de santé de la Minganie	13 057 013	(152 305)	13 917 758	(110 526)
Basse-Côte-Nord				
❖ Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	16 536 821	22 929	17 257 295	(867 558)
Caniapiscau				
❖ Centre de santé de l'Hématite	5 507 482	164 873	5 679 498	286 724
❖ CLSC Naskapi	2 825 961	(90 797)	2 891 958	62 280
Total	**8 333 443**	**74 076**	**8 571 456**	**349 004**
Services régionaux				
❖ Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	24 767 337	-	25 956 166	114 621
GRAND TOTAL	**162 938 966**	**(699 409)**	**170 509 034**	**(1 627 660)**

Les états de la provenance et utilisation des principaux fonds à gérer

1. IMMOBILISATIONS

Ce programme est destiné à financer des projets de réparation, de transformation et de construction pour les établissements de santé et de services sociaux de la région. Par ailleurs, la Régie régionale gère, par ce fonds, des crédits accordés par le Ministère pour l'acquisition d'équipements reliés à certains projets d'immobilisations.

Ainsi, pour l'année financière 2002-2003, un montant de 1 175 538 $ a permis de réaliser différents projets dans les établissements de la région. Ce montant comprend une subvention de 963 526 $ du MSSS, 23 406 $ de récupération de soldes de projets antérieurs, 122 643 $ de la réserve pour imprévus 2001-2002 et enfin de 65 963 $ provenant de la récupération partielle du fonds « études techniques ». Ces projets se retrouvent dans les secteurs suivants.

Secteur	Établissement	Projet	Montant ($)
Sécurité-incendie	Centre de santé des Nord-Côtiers	❖ Ignifugation sous-sol	43 081
Sécurité de la personne	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	❖ Remplacement bain et levier (Résidence Boisvert)	18 000
		❖ Remplacement bain et levier (Résidence N.-A.-Labrie)	18 000
Transformation du réseau	Centre hospitalier régional Baie-Comeau	❖ Réaménagement locaux triage	33 250
Réaménagement lié à l'acquisition d'équipements	Centre hospitalier régional de Sept-Îles	❖ Réaménagement des laboratoires (2e phase)	293 000
Sécurité-vétusté	Centre de santé des Nord-Côtiers	❖ Anti-fugue (Forestville)	7 853
		❖ Système de garde (Forestville)	19 908
	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	❖ Ascenseur hydraulique (Résidence N.-A.-Labrie)	97 771
		❖ Réfection mise aux normes (Résidence Boisvert)	85 000
		❖ Lave-bassine (Résidence Boisvert)	15 529
	Centre de santé de la Minganie	❖ Sol contaminé (estimation)	100 000
	CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	❖ Réaménagement service accueil / archives (immeuble Sept-Îles) (1re phase)	100 000
	Centre hospitalier régional Baie-Comeau	❖ Installation éviers de plancher	12 800
		❖ Fenestration (secteur obstétrique)	115 600
	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	❖ Réfection mur extérieur unité l'Escale (Pavillon Richelieu)	27 203
Autres projets	Établissements de la Côte-Nord	❖ Imprévus et interventions urgentes	100 000
	Centre de santé des Nord-Côtiers	❖ Réaménagement poste de garde (Pavillon Forestville)	18 543
Engagements en cours d'année	Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	❖ Raccordement réseau égout municipal - financement supplémentaire	45 000
	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	❖ Réfection Résidence Boisvert - financement supplémentaire	25 000
TOTAL			**1 175 538**

2. ÉQUIPEMENTS

Enveloppe de maintien d'actifs 2002-2003

L'enveloppe régionale de maintien d'actifs, volet équipements, autorisée par le Ministère en 2002-2003, représente un montant de 1 152 923 $. Des crédits totalisant 1 M$ ont été distribués aux établissements de santé et de services sociaux nord-côtiers sous forme de subvention forfaitaire. Le solde de 152 923 $ permet d'assurer une partie du financement du Plan directeur régional en orientations technologiques.

On définit le maintien d'actifs comme étant un investissement ponctuel de capital réalisé pour permettre à l'établissement de continuer à offrir le même niveau de services à la population. Concrètement, cette enveloppe permet aux établissements de procéder au remplacement du mobilier, équipements généraux et équipements médicaux spécialisés désuets et non fonctionnels. L'acquisition d'équipements de technologie nouvelle est admissible lorsqu'il s'agit de services déjà dispensés par l'établissement et que l'impact sur le budget de fonctionnement est nul.

Rappelons que, depuis 1997-1998, la Régie régionale a convenu de décentraliser cette enveloppe budgétaire dans les établissements, allégeant ainsi le processus administratif relié à la réalisation des projets. De fait, 85 % de l'enveloppe budgétaire est répartie sous forme d'une subvention forfaitaire à chaque établissement nord-côtier.

Le tableau qui suit rend compte de la répartition entre les établissements.

Établissement	Subvention forfaitaire ($)
Centre de santé des Nord-Côtiers	88 010
CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	36 170
Centre hospitalier régional Baie-Comeau	258 194
Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	46 780
CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	35 467
Centre hospitalier régional de Sept-Îles	289 809
Centre de santé de la Minganie	85 439
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	111 429
Centre de santé de l'Hématite	38 429
CLSC Naskapi	10 273
TOTAL	**1 000 000**

3. LOCATION D'ESPACES

Ce programme vise à permettre aux établissements non propriétaires d'immeubles de disposer d'espaces en location pour dispenser des services adéquats à la population. Il permet aussi de financer des travaux d'aménagement ou d'amélioration locative liés à un contrat de location. Une portion de l'enveloppe budgétaire sert aussi au financement du logement du personnel dans les villages isolés.

Depuis le 1er août 1996, les crédits nécessaires au financement des locations se retrouvent dans l'enveloppe régionale, laquelle est répartie dans le budget de fonctionnement de chacun des établissements concernés.

De plus, comme l'obligation de loger le personnel découle strictement de l'application des conventions collectives, l'ensemble des opérations liées au logement du personnel ont été décentralisées vers les établissements.

Pour faire face aux obligations reliées à la location d'espaces, un budget de 2 602 814 $ est nécessaire et il se répartit comme suit.

Établissement	Point de service et autres ($)	Logement de personnel ($)
Centre de santé des Nord-Côtiers	84 556	
CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	122 128	
Centre hospitalier régional Baie-Comeau	16 725	
CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	134 849	
Centre de santé de la Minganie	74 712	134 849
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	120 502	605 335
Centre de santé de l'Hématite	24 688	430 210
CLSC Naskapi		44 836
Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	761 679	25 626
Imprévus, ajustements	22 119	
Sous-total	1 361 958	1 240 856
TOTAL	**2 602 814**	

4. ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Le Programme d'accès aux services spécialisés permet aux résidents de la Côte-Nord d'obtenir des soins et des services qui ne sont pas offerts dans un établissement ou dans la région. Une subvention forfaitaire est versée au citoyen ou les coûts de transport assumés par les établissements sont remboursés.

Rappelons que trois possibilités peuvent justifier l'utilisation de fonds réservés pour l'accès aux services spécialisés.

A. Transfert interétablissements

Il s'agit du déplacement d'un bénéficiaire déjà hospitalisé vers un établissement en mesure de lui offrir les soins et les services requis par son état de santé. Les coûts sont assumés totalement par l'établissement pour l'aller et le retour, si l'hospitalisation du patient se poursuit.

B. Personnes âgées de 65 ans et plus

Il s'agit d'un transport primaire sur civière et par ambulance d'une personne âgée de 65 ans et plus vers la salle d'urgence de l'établissement le plus rapproché en mesure de lui offrir les soins et les services requis par son état de santé. L'établissement assume le coût du transport pour l'aller et le retour, si prescrit.

C. Aide forfaitaire pour un bénéficiaire électif (non hospitalisé)

Les établissements appliquent la circulaire provinciale et les règles régionales en vigueur en versant à un bénéficiaire non hospitalisé un montant forfaitaire qui lui permet de recevoir des soins et des services non disponibles dans un établissement de la région, et ce, dans l'établissement le plus rapproché situé à plus de 250 km. Pour la région Côte-Nord, ce montant varie entre 60 $ et 270 $ selon le lieu de résidence et l'établissement de destination. Ce montant forfaitaire ne couvre pas l'ensemble

des dépenses réelles effectuées par un bénéficiaire. Le choix du mode de transport lui revient. Pour les résidents des secteurs isolés, l'établissement assume le coût du billet d'avion.

Les dépenses ainsi que le volume de déplacement lié au programme se répartissent comme suit.

	2001-2002		2002-2003	
	Déplacement	**Coût ($)**	**Déplacement**	**Coût ($)**
Transfert interétablissements	4 025	2 446 310	4 377	2 857 059
Transport par ambulance (personnes de 65 ans et plus)	1 832	274 514	1 889	281 329
Subvention forfaitaire pour bénéficiaires électifs :	9 456	478 100	11 584	575 800
❖ Tadoussac - Natashquan				
❖ Basse-Côte-Nord et villes nordiques de Fermont et de Schefferville	7 743	2 964 060	7 273	3 004 315
TOTAL	**23 056**	**6 162 984**	**25 123**	**6 718 503**

Note : Au 31 mars dernier, la Régie régionale était en attente de l'adoption par le gouvernement d'une nouvelle politique sur le déplacement des usagers.

5. PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

Au cours de la dernière année, le volume de transports par ambulance a légèrement augmenté totalisant ainsi 7 121 transports, soit l'équivalent de 19 transports en moyenne par jour sur la Côte-Nord.

Pour ce qui est du financement, la Régie régionale a versé aux entreprises ambulancières un montant de 4 595 656 $ pour les frais relatifs au budget d'opération et de la masse salariale.

Aucune modification n'a été apportée à la configuration des 12 zones existantes.

Les objectifs suivants ont été identifiés, notamment en ce qui concerne l'organisation des services, la formation et le contrôle de la qualité, ainsi que le déplacement des équipes de premiers répondants.

A. Organisation des services

À la suite de la signature de la convention collective, le Ministère a accordé un horaire additionnel pour la zone de Baie-Comeau. Il s'agit d'un horaire de 12 heures, 7 jours, ce qui accroît la couverture de zone et devrait réduire le délai d'intervention des transports urgents.

B. Formation et contrôle de la qualité

La mise à jour de la formation des premiers répondants a permis de constater certaines lacunes, et un programme d'assurance qualité a été mis en place afin d'évaluer et d'apprécier les actions des premiers répondants.

Quant à l'analyse des interventions avec les moniteurs défibrillateurs semi-automatiques dans les véhicules ambulanciers, plus de 70 analyses ont permis de déceler et de corriger des dérogations mineures auprès des techniciens ambulanciers.

C. Centre de communication santé

La loi 96 sur les services préhospitaliers d'urgence a été adoptée le 19 décembre 2002. Cette loi rend officiel la mise en place d'un centre de communication santé pour l'Est du Québec. Il sera situé à Rimouski et désigné sous le nom de CAUREQ (Centre des appels urgents régional de l'Est du Québec). Depuis le 18 mars 2003, les trois points de service d'ambulance de la Minganie sont reliés à ce centre. Le Ministère prévoit assurer un financement récurrent de ce centre au cours de l'année 2004-2005. À ce moment, la majorité des entreprises seront reliées au CAUREQ. L'un des avantages de ce centre consiste à permettre aux citoyens qui appellent le service d'urgence d'obtenir un soutien médical en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers.

6. AUTORISATIONS D'EMPRUNTS

Dans le tableau qui suit figurent les catégories et le nombre d'autorisations d'emprunts temporaires accordées par la Régie régionale à l'ensemble des établissements publics de la région au cours de l'exercice 2002-2003, de même que les montants totaux.

Autorisation d'emprunt		
Catégorie d'emprunt	**Nombre d'autorisations d'emprunts temporaires**	**Montant ($)**
Exploitation	*	
Immobilisation	1	62 000
TOTAL	**1**	**62 000**

* Les autorisations d'emprunts temporaires relatives à la catégorie exploitation sont désormais autorisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 16 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 16 mai 2003

Les états financiers de la Régie régionale

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds d'exploitation		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Produits					
Subventions MSSS :					
❖ Budget signifié	01	4 529 602	4 453 000	7 470	
❖ (Diminution) ou augmentation du financement	02	384 179	272 190		
Total (L.01 + L.02)	03	**4 913 781**	**4 725 190**	**7 470**	
Revenus d'intérêts	04	17 164	24 334		
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources :					
❖ Contributions de l'avoir-propre	06		66 716		
❖ Contributions des fonds affectés	07				
❖ Autres	08	335 894	417 902	211 176	434 285
Total (L.03 à L.08)	09	**5 266 839**	**5 234 142**	**218 646**	**434 285**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations					
Charges d'exploitation :					
❖ Salaires - personnel cadre	10	769 827	822 044		
❖ Salaires - personnel autre	11	1 940 109	1 859 125	154 060	294 840
❖ Avantages sociaux généraux - personnel cadre	12	194 448	150 025		
❖ Avantages sociaux généraux - personnel autre	13	341 075	354 399	16 504	55 225
❖ Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	14	21 545	14 858		
❖ Avantages sociaux particuliers - personnel autre	15	86 109	76 687		6 163
❖ Charges sociales - personnel cadre	16	100 312	91 065		
❖ Charges sociales - personnel autre	17	247 807	239 145	19 005	38 635
❖ Frais de déplacement	18	277 738	329 730	4 975	11 446
❖ Services achetés	19	257 647	237 682	18 180	23 818
❖ Communications	20	153 476	128 244	5 909	4 158
❖ Loyer	21	387 571	420 777		
❖ Location d'équipement	22	37 000	41 861		
❖ Fournitures de bureau	23	84 330	70 108	13	
❖ Autres frais	24	40 308	100 279		
❖ Charges non réparties	25	132 417	131 202		
❖ Charges extraordinaires	26			2 888	3 107
Total des charges d'exploitation (L.10 à L.26)	27	**5 071 719**	**5 067 231**	**221 534**	**437 392**
Dépenses d'immobilisations	28	111 713	144 621		
Total (L. 27 + L.28)	29	**5 183 432**	**5 211 852**	**221 534**	**437 392**
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.29)	30	**83 407**	**22 290**	**(2 888)**	**(3 107)**

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds des activités régionalisées		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Produits			
Contributions des établissements	01	5 062	664
Subvention du MSSS	02	292 927	
Revenus d'intérêts	03	18 871	36 124
Revenus d'autres sources	04	801 345	627 709
Total (L.01 à L.04)	05	**1 118 205**	**664 497**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations			
Charges d'exploitation :			
❖ Salaires - personnel cadre	06	43 575	
❖ Salaires - personnel autre	07	225 766	232 681
❖ Avantages sociaux généraux - personnel cadre	08		
❖ Avantages sociaux généraux - personnel autre	09	41 554	37 239
❖ Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	10		
❖ Avantages sociaux particuliers - personnel autre	11	2 146	822
❖ Charges sociales - personnel cadre	12	2 214	
❖ Charges sociales - personnel autre	13	31 854	27 080
❖ Frais de déplacement	14	45 664	19 751
❖ Services achetés	15	110 026	70 205
❖ Communications	16	4 992	2 475
❖ Loyer	17	9 867	37 002
❖ Location d'équipement	18		
❖ Fournitures de bureau	19	8 909	27 842
❖ Autres frais	20	10 798	97 715
Total des charges d'exploitation (L.06 à L.20)	21	**537 365**	**552 812**
Dépenses d'immobilisations	22	305 989	120 007
Total des dépenses (L.21 + L.22)	23	**843 354**	**672 819**
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.05 - L.23)	24	**274 851**	**(8 322)**

SOLDES DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds combinés		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
Solde créditeur (débiteur)					
Au début	01	44 693	8 783	1 108 870	682 007
Additions					
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	02	83 407	47 772		274 851
Régularisations - analyse financière	03	21 335			
	04				
Régularisations - autres	05	4 486		1 242 668	309 606
	06				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :					
❖ Fonds d'exploitation - activités principales	07			111 713	
❖ Fonds d'exploitation - activités accessoires complémentaires	08				
❖ Fonds d'exploitation - activités accessoires commerciales	09				
❖ Fonds affectés	10			81 445	
Autres	11				
	12				
Total (L.02 à L.12)	13	**109 228**	**47 772**	**1 435 826**	**584 457**
Déductions					
Excédent des charges d'opération et des dépenses d'immobilisations sur les produits	14				
Régularisations - analyse financière	15	66 028	3 314		
	16				
Régularisations - autres	17	1 570	2 888	238 763	883 265
	18				
Autres	19				
	20				
Total (L.14 à L.20)	21	**67 598**	**6 202**	**238 763**	**883 265**
Variation de l'exercice (L.13 - L.21)	22	**41 630**	**41 570**	**1 197 063**	**(298 808)**
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.22)	23	**86 323**	**50 353**	**2 305 933**	**383 199**

BILAN

Au 31 mars 2003

Fonds combinés		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Actif					
À court terme					
Encaisse	01	217 681	23 417	620 874	869 714
Débiteurs :					
❖ MSSS	02	159 462	94 584		
❖ Établissements	03	14 127	31 959	13 054	93 052
❖ Autres	04	167 085	253 915	226 016	311 541
	05				
Intérêts courus	06				
Placements temporaires	07				
Charges payées d'avance	08	35 978	52 084		
Autres éléments	09				115 000
Total - actif à court terme (L.01 à L.09)	10	**594 333**	**455 959**	**859 944**	**1 389 307**
Immobilisations	11			775 186	591 430
	12				
Autres éléments d'actif	13				
	14				
Total de l'actif (L.10 à L.14)	15	**594 333**	**455 959**	**1 635 130**	**1 980 737**
Passif					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Emprunts de banque	17				
Créditeurs et charges à payer :					
❖ MSSS	18				
❖ Établissements	19			7 664	331 353
❖ Autres	20	374 927	370 426	84 037	134 751
	21				
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	22	64 531			
Autres revenus reportés	23	18 199	32 057	402 815	832 626
	24				
Autres éléments	25			757 415	
	26				
Total - passif à court terme (L.16 à L.26)	27	**457 657**	**402 483**	**1 251 931**	**1 298 730**
À long terme	28				
	29				
Total du passif (L.27 à L.29)	30	**457 657**	**402 483**	**1 251 931**	**1 298 730**
Solde de fonds	31	**136 676**	**53 476**	**383 199**	**682 007**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.30 + L.31)	32	**594 333**	**455 959**	**1 635 130**	**1 980 737**

BILAN

Au 31 mars 2003

Fonds d'immobilisations		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Actif			
(préciser)	01		
	02		
Immobilisations	03	2 521 040	2 225 688
Total de l'actif (L.01 à L.03)	04	**2 521 040**	**2 225 688**
Passif			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07	215 107	1 116 818
	08		
À long terme	09		
Total du passif (L.05 à L.09)	10	**215 107**	**1 116 818**
Solde de fonds	11	**2 305 933**	**1 108 870**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	**2 521 040**	**2 225 688**

BILAN

Au 31 mars 2003

Fonds affectés		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Actif			
À court terme			
Encaisse	01	3 970 900	3 480 461
Débiteurs :			
❖ MSSS	02	7 684 762	12 973 334
❖ MSSS (subvention pour intérêts sur emprunts)	03	60 316	40 053
❖ Établissements	04		
❖ Autres	05	4 123 817	4 232 226
Intérêts courus	06		
Placements temporaires	07		
Autres éléments	08		75 428
Total - actif à court terme (L.01 à L.08)	09	**15 839 795**	**20 801 502**
À long terme - enveloppes décentralisées des années antérieures	10	36 573 688	38 223 132
Total de l'actif (L.09 + L.10)	11	**52 413 483**	**59 024 634**
Passif			
À court terme			
Découvert de banque	12		58 917
Emprunts de banque	13	3 946 023	3 658 203
Intérêts sur emprunts à payer	14	60 316	40 053
Créditeurs et charges à payer :			
❖ Établissements	15	6 582 616	14 191 839
❖ Organismes	16	29 908	802 476
❖ Autres	17	301 664	834 735
Subventions reportées	18	885 687	689 545
Autres éléments	19		240 428
Total - passif à court terme (L.12 à L.19)	20	**11 806 214**	**20 516 196**
Dette à long terme - enveloppes décentralisées des années antérieures	21	36 573 688	38 223 132
Total du passif (L.20 + L.21)	22	**48 379 902**	**58 739 328**
Solde de fonds			
Solde du début	23	285 306	2 027 934
Augmentation			
MSSS	24	11 074 640	18 337 228
Subvention pour intérêts sur emprunts	25	134 127	135 492
Revenus d'intérêts	26	111 828	167 802
Autres	27	8 222 575	6 352 786
Total (L.24 à L.27)	28	**19 543 170**	**24 993 308**
Diminution			
Attributions :			
❖ Établissements	29	4 403 034	15 161 108
❖ Organismes	30	253 739	978 467
Intérêts sur emprunts	31	134 127	135 492
Contributions au fonds d'exploitation	32	1 741	
Autres	33	11 002 254	10 460 869
Total (L.29 à L.33)	34	**15 794 895**	**26 735 936**
Solde à la fin (L.23 + L.28 - L.34)	35	**4 033 581**	**285 306**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.22 + L.35)	36	**52 413 483**	**59 024 634**

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2002-2003 ET SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS

Exercice terminé le 31 mars 2003

		Montant ($)
Enveloppe régionale 2002-2003		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R (excluant celui de la ligne 02)	01	179 243 809
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	4 800 083
Montant de l'enveloppe régionale 2002-2003 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	184 043 892
Autres	04	
Total (L.03 + L.04)	05	**184 043 892**
Affectation de l'enveloppe régionale 2002-2003		
Allocations aux établissements	06	171 013 434
Allocations aux organismes communautaires	07	5 459 353
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	2 062 345
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.06 à L.08)	09	178 535 132
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	10	4 785 989
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	11	14 094
Autres	12	708 677
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	**184 043 892**
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué	14	
Total (L.13 + L.14)	15	**184 043 892**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	

Suivi des comptes à payer non pourvus		
Solde au 31 mars 2002	17	
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2002 liquidés au cours de l'exercice	19	
Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19)	20	
Composé de :		
❖ Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21	
❖ Autres	22	
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23	

1. NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

Note 1 - Constitution et objets

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Note 2 - Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la Direction des services administratifs, de la budgétisation et des immobilisations. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses.

ii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou congés de maladie cumulés par les employés.

iii) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.

iv) Les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation.

Comptabilité par fonds

La Régie régionale suit les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût d'immobilisations est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.

iv) Subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Note 3 - Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2003	2002
Fonds d'exploitation		
❖ Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	111 713 $	144 621 $
❖ Produits de disposition d'immobilisations	55 $	72 $
Fonds d'immobilisations		
❖ Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	81 445 $	36 153 $

Note 4 - Instruments financiers

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

Note 5 - Engagements budgétaires

Par les années antérieures, les dépenses dans les fonds affectés pouvaient inclure des engagements budgétaires. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003, seuls les fonds affectés d'immobilisations et des équipements des établissements de santé peuvent contenir des engagements, tel que le permet le *Manuel de gestion financière*. Les revenus d'abrogations pour l'exercice 2002-2003 s'élèvent à 2 239 099 $. Un montant de 995 600 $ représente des engagements budgétaires des fonds affectés non comptabilisés au 31 mars 2003.

Note 6 - Dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés « immobilisations et équipements » est destinée à financer les enveloppes régionalisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à la Corporation d'hébergement du Québec.

	2003	2002
Marge de crédit d'un montant autorisé de 30 000 000 $, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023	9 710 191 $	6 768 187 $
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement	26 863 498 $	31 454 945 $
Sous-total	**36 573 689 $**	**38 223 132 $**
Tranche échéant à moins d'un an	7 100 517 $	5 230 383 $
TOTAL	**29 473 172 $**	**32 992 749 $**

Les versements de capital requis au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

Année	Montant ($)
2004	7 100 517
2005	2 738 782
2006	3 929 123
2007	5 422 522
2008	671 312
TOTAL	**19 862 256**

Note 7 - Régimes de retraite

Les membres du personnel de la Régie régionale participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de la Régie régionale envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Note 8 - Provision pour congés de maladie et vacances

Les sommes à payer au 31 mars 2003 au regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

Vacances	115 608 $
Maladie	34 834 $
TOTAL	**150 442 $**

Note 9 - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie régionale est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises

contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie régionale n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 10 - Engagements

La Régie régionale s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2003 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 250 012 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

Année	Montant ($)
2004	250 898
2005	236 278
2006	228 152
2007	226 492
2008	222 399
2009 et subséquemment	1 556 791
TOTAL	**2 721 009**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds affectés		Fonds des immobilisations ($)
Solde à attribuer au début de l'exercice	01	
Provenance		
MSSS	02	1 664 802
Subvention pour intérêts sur emprunts	03	40 697
Revenus d'intérêts	04	
Autres	05	144 433
	06	
Total (L.02 à L.06)	07	**1 849 932**
Attributions		
Établissements	08	1 564 317
Organismes	09	1 801
Intérêts sur emprunts	10	40 697
Contributions au fonds d'exploitation	11	
Charges d'opération	12	53 271
Dépenses d'immobilisations	13	
Autres	14	
	15	
Total (L.08 à L.15)	16	**1 660 086**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.16)	17	**189 846**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds affectés		009 Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements ($)
Solde à attribuer au début de l'exercice	01	1 223
Provenance		
MSSS	02	3 733 801
SAAQ	03	1 544 772
Subvention pour intérêts sur emprunts	04	
Revenus d'intérêts	05	7 417
Revenus autonomes	06	1 369 395
Revenus de vente de permis	07	1 000
Autres	08	136 630
	09	
Total (L.02 à L.09)	10	**6 793 015**
Attributions		
Établissements	11	[redacted]
Organismes	12	
Intérêts sur emprunts	13	
Contrats à budget :		
❖ Opérations	14	1 702 591
❖ Salaires	15	3 392 157
❖ Avantages sociaux	16	843 383
Formation des intervenants	17	
Soutien aux zones de parc	18	26 920
Soutien réseau de communications et centrales de coordination	19	
Soutien à la politique de déplacement des usagers	20	400 000
Transport entre établissements	21	
Charges d'opération	22	
Contributions au fonds d'exploitation	23	
Dépenses d'immobilisations	24	
Autres	25	207 356
Total (L.11 à L.25)	26	**6 572 407**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.10 - L.26)	27	**221 831**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds affectés		012 Santé publique ($)
Solde à attribuer au début de l'exercice	01	31 804
Provenance		
MSSS	02	72 894
Subvention pour intérêts sur emprunts	03	
Revenus d'intérêts	04	9 452
Autres	05	425 861
	06	
Total (L.02 à L.06)	07	**508 207**
Attributions		
Établissements	08	1 143
Organismes	09	
Intérêts sur emprunts	10	
Contributions au fonds d'exploitation	11	
Charges d'opération	12	123 131
Dépenses d'immobilisations	13	
Autres	14	
	15	
Total (L.08 à L.15)	16	**124 274**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.16)	17	**415 737**

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2003

Fonds affecté des équipements		Contribution MSSS An 2000 (50 %) ($) 1	Autres ($) 2	Total C.1 + C.2 ($) 3
Solde à attribuer au début de l'exercice	01		128 004	128 004
Provenance				
MSSS	02		2 591 367	2 591 367
Subvention pour intérêts sur emprunts	03		93 430	93 430
Revenus d'intérêts	04			
Autres	05		2 294	2 294
Enveloppes décentralisées années	06		2 464 422	2 464 422
antérieures (subvention intérêts)	07			
	08			
	09			
Total (L.02 à L.09)	10		**5 151 513**	**5 151 513**
Attributions				
Établissements	11		2 261 020	2 261 020
RRSSS - fonds d'exploitation	12		1 741	1 741
RRSSS - autres fonds affectés	13		252 506	252 506
Intérêts sur emprunts	14		93 430	93 430
Autres - enveloppes décentralisées années	15		2 464 422	2 464 422
antérieures (dépenses intérêts)	16			
	17			
	18			
	19			
Total (L.11 à L.19)	20		**5 073 119**	**5 073 119**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.10 - L.20)	21		**206 398**	**206 398**

Chapitre IV

Les communications et le Technocentre

Les communications

Objectifs

- Informer la population et les partenaires de la Régie régionale sur tout sujet de son ressort qui s'avère d'intérêt public, y compris la dimension santé publique pour laquelle le directeur régional assume des responsabilités spécifiques.

- Inciter la population à adopter des comportements favorisant la santé et le bien-être.

Résultats

- Diffusion préalable des principaux points prévus à l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration, de même que la tenue de points de presse à la suite de chaque réunion.

- Production des « Échos du conseil » et diffusion aux partenaires du réseau, aux autres régies régionales, de même qu'aux médias d'information.

- Émission de communiqués de presse, tenue de points de presse et de conférences de presse et réalisation d'entrevues à la demande des médias avec le directeur de santé publique et la présidente-directrice générale sur divers sujets. Bon an, mal an, la Régie régionale émet une vingtaine de communiqués et les dirigeants accordent environ 200 entrevues.

- Production et diffusion du rapport annuel d'activité de l'organisation.

- Diffusion de deux outils de communication destinés à des publics spécialisés en santé publique dont « Contamine-Action » (semestriel) pour la protection de la santé publique et « Santé en têtes » (trimestriel) pour la santé au travail.

- Un nouveau bulletin d'information « La santé recherchée » a aussi été mis sur pied en 2002 par l'équipe de « Connaissance, surveillance, recherche et évaluation ». Cinq numéros ont été produits cette année sur les sujets suivants : les accidents routiers, le cancer, le suicide, le Programme de dépistage du cancer du sein de même qu'un consacré au lancement du nouvel outil de communication. Ce bulletin est aussi disponible sur le site web de la Régie régionale.

- Diffusion mensuelle de chroniques « Passeport Santé » tant à la radio que dans les hebdomadaires régionaux sur divers sujets.

Le Technocentre

Objectifs

- Déployer Intégration CLSC en « Terminal serveur » afin d'offrir aux utilisateurs une application ayant un temps de réponse adéquat.
- Procéder à la migration de notre collecticiel Lotus Notes 4.6 à la version 5.
- Finaliser le rehaussement des serveurs en santé et sécurité au travail.
- Débuter la migration des serveurs Windows NT à Windows 2000 dans tout le réseau de la santé et des services sociaux. Le Technocentre régional est en attente d'une directive provinciale afin de commencer la migration de cette infrastructure commune pour le réseau sociosanitaire.
- Mettre en place une salle de visioconférence dans les locaux de la Régie régionale.
- Débuter le déploiement du système d'information permettant l'informatisation des laboratoires pour notre région.
- Poursuivre le déploiement du Projet intégration jeunesse (PIJ).

Résultats

- La nouvelle version d'Intégration CLSC n'est toujours pas disponible à ce jour. Le rehaussement du serveur a été réalisé afin de répondre aux exigences de la mise à jour.
- Le déploiement de Lotus Notes 5 est terminé dans notre région. De plus, une formation a été offerte à l'ensemble des utilisateurs du réseau nord-côtier afin de profiter pleinement des nouveautés offertes par ce collecticiel.
- Le rehaussement des serveurs en santé au travail est complété.
- Le déploiement de Windows 2000, prévu en 2002-2003, a été reporté à l'automne 2003. Le moratoire vise principalement les serveurs et plusieurs établissements ont débuté la migration de leurs stations de travail.
- Un nouvel équipement de visioconférence a été installé à la Régie régionale. Cette station permet de tenir des sessions de visioconférence en multipoints.
- L'implantation des laboratoires est débutée dans notre région. Ainsi, les équipements sont déployés dans le Technocentre et dans les centres hospitaliers régionaux.

- Le déploiement du Projet intégration jeunesse (PIJ) s'est poursuivi durant l'année. Ainsi, les modules, tels que expertise psychosocial, contentieux, adoption et l'outil clinique grille ICBE, viennent s'ajouter aux modules existants. De plus, les modules protection de la jeunesse et jeunes contrevenants font maintenant partie du domaine informationnel, ce qui permet de fournir des informations de gestion.

Planification 2003-2004

- Informatiser les groupes de médecine de famille (GMF) à la suite de leurs accréditations.
- Débuter la mise en œuvre du Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux (volet sécurité).
- Compléter la mise à jour d'Intégration CLSC.
- Remplacer l'infrastructure de sauvegarde.
- Implanter un service de PROXY régional permettant de contrôler les accès Internet.
- Poursuivre le déploiement de l'informatisation des laboratoires dans les centres de santé.
- Débuter le déploiement de Windows 2000 conformément aux recommandations du MSSS.
- Déployer au cours de la prochaine année, les modules suivants pour le Projet intégration jeunesse (PIJ) pour le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord :
  - services jeunesse : intervention psychosociale et de réadaptation, inscriptions en centres de services externes, suivi partagé, intervention en milieu de vie;
  - ressources, hébergement, paiement, contribution financière au placement;
  - système de soutien à la pratique concernant les services de réception et de traitement des signalements, orientation et révision.

Finalement, d'autres modules devraient se greffer au domaine informationnel fournissant ainsi des outils de gestion.

Chapitre V

Le sommaire des données opérationnelles

Les statistiques

1. CLIENTÈLES ET SERVICES RENDUS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

L'analyse sommaire des données opérationnelles des établissements nous permet de faire les constats suivants.

En ce qui concerne plus spécifiquement les centres hospitaliers régionaux, le volume de jours-présence a légèrement augmenté dans les deux établissements de la région. Au Centre hospitalier régional Baie-Comeau, on remarque des hausses significatives à l'urgence et pour le déplacement des usagers. Par contre, il y a une baisse importante au regard des consultations externes. Au Centre hospitalier régional de Sept-Îles, il y a des hausses significatives en chirurgie d'un jour, en médecine nucléaire ainsi que pour le déplacement des usagers.

Dans les CLSC, les centres de santé ainsi qu'au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, il est difficile de dégager une tendance commune compte tenu de la diversité des missions et de la dispersion de la population sur le territoire.

Les données sommaires des tableaux annexés démontrent les variations des principaux indicateurs pour les exercices financiers 2001-2002 et 2002-2003.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2002-2003

Centres hospitaliers régionaux	Baie-Comeau		Sept-Îles	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
Usagers admis				
❖ CH	3 939	3 889	4 602	4 126
❖ CHSLD			57	24
Total	**3 939**	**3 889**	**4 659**	**4 150**
Jours-présence				
❖ CH	32 602	33 191	32 098	32 197
❖ CHSLD			35 424	36 170
Total	**32 602**	**33 191**	**67 522**	**68 367**
Nombre de lits dressés				
❖ CH	100	106	117	117
❖ CHSLD			98	95
Durée moyenne de séjour				
❖ Soins généraux et spécialisés	8,15	8,32	7,17	6,53
❖ Soins psychiatriques	25,00	25,64	20,40	18,33
❖ Natalité - séjour moyen mère	3,64	3,93	2,84	2,95
❖ Natalité - séjour moyen enfant	2,99	3,40	2,53	2,62
Pourcentage d'occupation moyenne (lits dressés)				
❖ CH	89,32	85,79	75,16	75,39
❖ CHSLD			99,03	104,31
Chirurgie d'un jour				
❖ Usager	1 386	1 372	3 058	3 607
Urgence				
❖ La visite	30 239	34 215	31 646	31 304
Médecine de jour				
❖ Jour - traitement	6 283	5 125	2 577	2 445
Consultations externes				
❖ La visite	39 842	29 572	53 026	49 582
Laboratoire				
❖ Procédure pondérée	2 534 037	2 524 846	2 351 067	2 327 274
Médecine nucléaire				
❖ Unité technique	350 663	373 421	604 458	705 183
Hémato-oncologie				
❖ La visite	3 961	3 761	2 509	2 389
Déplacement des usagers				
❖ Coûts directs nets	834 964	949 913	734 893	882 911
Ressources humaines				
❖ Heures rémunérées	1 055 541	1 042 746	1 200 474	1 231 667

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2002-2003

CLSC et centres de santé	Nord-Côtiers		Manicouagan		Sept Rivières		Minganie		Basse-Côte-Nord		Hématite		Naskapi	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
Usagers admis														
❖ CH	404	276					852	716	310	278	148	112		
❖ CHSLD	63	70	67	73	26	21	25	36	14	8				
❖ Ressources intermédiaires (Pavillon)			7	8										
Total	467	346	74	81	26	21	877	752	324	286	148	112		
Jours-présence														
❖ CH	3 876	3 292					2 724	2 739	3 930	4 598	321	231		
❖ CHSLD	23 038	22 492	39 992	40 840	3 316	3 453	21 365	21 042	9 456	10 196				
❖ Ressources intermédiaires (Pavillon)			7 853	7 666										
Total	26 914	25 784	47 845	48 506	3 316	3 453	24 089	23 781	13 386	14 794	321	231		
Nombre de lits dressés														
❖ CH	18	18			1	1	13	13	22	22	5	5		
❖ CHSLD	76	72	115	113	9	9	60	57	28	28				
Durée moyenne de séjour														
❖ Soins généraux et spécialisés	9,57	9,74					3,66	3,85	18,00	16,97	2,21	1,97		
Pourcentage d'occupation moyenne (lits dressés)														
❖ CH	59,00	50,11					57,41	57,72	48,94	57,26	17,59	12,66		
❖ CHSLD	83,05	85,59	95,28	99,02	90,85	94,60	97,56	101,14	92,52	99,77				
Services de maintien à domicile														
❖ Nombre d'usagers	718	715	637	732	885	867	416	454	124	205	7	6		
Urgence														
❖ La visite	30 184	28 382			18 934	18 313	8 229	8 526	4 984	4 592	3 491	3 288		
Consultations externes														
❖ La visite	9 737	9 122			2 783	900	771	589	6 577	7 013	9 897	8 765		
Laboratoire														
❖ Procédure pondérée	568 014	557 548			390 818	355 566	353 160	302 038	298 806	266 661	106 430	86 652		
Déplacement des usagers														
❖ Coûts directs nets	427 274	407 863	46 565	40 770	168 983	202 800	382 405	455 615	2 850 610	3 203 782	742 460	765 630	719 141	615 228
Ressources humaines														
❖ Heures rémunérées	416 307	403 800	379 405	399 868	311 341	315 896	389 453	378 899	372 887	374 855	104 181	103 256	25 211	27 941

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2002-2003

Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	2001-2002	2002-2003
Centre jeunesse - Accueil		
❖ Signalements traités durant l'année*	1 363	1 333
❖ Signalements retenus*	777	672
Centre jeunesse - Hébergement		
❖ Jeunes en famille d'accueil	136	147
❖ Jeunes en unité de vie	54	50
❖ Jours-présence en ressources d'hébergement	61 954	62 184
Réadaptation - Déficience intellectuelle		
❖ Nombre moyen d'usagers suivis en intégration à l'emploi	3	2
❖ Nombre moyen d'usagers suivis en atelier de travail	21	20
❖ Nombre moyen d'usagers en soutien des stages en milieu de travail	94	94
❖ Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	45	38
❖ Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	226	259
Réadaptation - Déficience physique		
❖ Usagers inscrits ayant une déficience motrice	430	343
❖ Usagers inscrits ayant une déficience visuelle	204	222
❖ Usagers inscrits ayant une déficience du langage et de la parole	252	188
Réadaptation - Toxicomanie		
❖ Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	1 163	1 274
❖ Jours-présence des usagers ayant quitté durant l'année	2 961	3 133
❖ Durée moyenne de séjour	21	23
Ressources humaines		
❖ Heures rémunérées	757 777	789 065

* Clientèle non autochtone seulement.

Annexes

VERSION FINALE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS
DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD
(Règlement n° 1 de 2002)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

ADOPTÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 19 NOVEMBRE 2002

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, la Régie régionale obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de la Régie régionale présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre la Régie régionale et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de la Régie régionale pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie,* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de la Régie régionale adhèrent.

La *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.01, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement. De plus, l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de la Régie régionale se

dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus de l'administrateur de la Régie régionale et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

> *« **406**. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une régie régionale de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de la Régie régionale et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent Code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du Code et être conscient que le Code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) qui prévoit que les administrateurs de la Régie régionale doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de la Côte-Nord;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de la Régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de la Régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité.

Les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir;**
- **Distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *Code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie régionale, de favoriser la transparence au sein de la Régie régionale et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

   Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

   Notamment, il :

   - traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du Code.

2. Tout administrateur de la Régie régionale est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de la Régie régionale, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne

raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de la Côte-Nord.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II. DÉFINITIONS

4. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de la Régie régionale, le président-directeur général et le directeur de santé publique;

b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de la Régie régionale;

c) « **Code** » désigne le présent Code;

d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou apparence de situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de la Régie régionale;

f) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur; cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur;

g) « **Régie régionale** » désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR PENDANT SON MANDAT

L'administrateur agit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de la Côte-Nord

À cette fin, l'administrateur :

5. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

6. Contribue à la réalisation des fonctions de la Régie régionale et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

7. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

8. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

9. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

10. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

11. L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de la Régie régionale; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

    Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à la Régie régionale et contribue à leur respect.

Neutralité

12. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

13. L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

14. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

15. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

    Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

16. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

17. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

18. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Tout administrateur qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre immédiatement de ses fonctions d'administrateur.

Discrétion

21. L'administrateur fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de la Régie régionale, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

    L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de la Régie régionale respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Relations publiques

22. L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

23. Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de la Régie régionale.

24. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne agit à titre de porte-parole de la Régie régionale vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

26. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de la Régie régionale et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne ou association.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de la Régie régionale dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de la Régie régionale et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

27. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de la Régie régionale et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers la Régie régionale puisse être questionnée. Par exemple, le législateur n'a pas voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux se retrouve au conseil d'administration de la Régie régionale.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

30. L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts ou de devoirs.

L'administrateur et les conflits d'intérêts

31. Sous peine de déchéance de sa charge, l'administrateur doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi *sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).

L'administrateur et les conflits de rôle

32. Sous peine de sanction pouvant aller de la réprimande à la déchéance de charge, l'administrateur doit dénoncer, par écrit, au conseil d'administration, toute autre charge ou fonction qu'il occupe dans une entreprise, organisme ou association lorsque les intérêts de cette entreprise, organisme ou association sont en conflits réels avec ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

De plus, l'administrateur doit s'abstenir de siéger et de participer aux délibérations lorsqu'une question mettant en conflit réel les intérêts du conseil d'administration ou de la Régie régionale et ceux de l'entreprise, l'organisme ou l'association où il occupe une charge ou fonction.

Le président-directeur général, le directeur de santé publique et les conflits d'intérêts

33. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique, sous peine de déchéance de sa charge ou de son congédiement, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale.

    Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

34. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute régie régionale. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général ou le directeur de santé publique et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

35. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général ou le directeur de santé publique a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du président-directeur général et du directeur de santé publique

36. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de sa suspension sans traitement ou de son congédiement et sous réserve des exceptions prévues aux lois, s'occuper exclusivement du travail de la Régie régionale et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le ministre de la Santé et des Services sociaux l'autorise. Lorsqu'une telle autorisation est accordée, le conseil d'administration doit en être informé.

Biens de la Régie régionale

37. L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de la Régie régionale selon les modalités d'utilisation en vigueur à la Régie régionale. Il ne peut confondre les biens de la Régie régionale avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de la Régie régionale pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

38. L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

39. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec la Régie régionale, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

40. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

41. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique ne peut, sous peine de suspension ou de déchéance de sa charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

42. L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

43. Hormis le président-directeur général ou le directeur de santé publique, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de santé publique ou de tout autre cadre supérieur.

44. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

45. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et la Régie régionale.

46. L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de la Régie régionale.

47. L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

48. L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de la Régie régionale; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

49. L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

50. L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

51. L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de la Régie régionale, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

À cette fin, l'administrateur :

52. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

53. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

54. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de la Régie régionale, de solliciter un emploi auprès de la Régie régionale.

55. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de la Régie régionale ou des établissements de santé ou de services sociaux.

56. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

57. Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

58. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent Code par les administrateurs de la Régie régionale. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent Code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

59. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du conseil d'administration ou au président-directeur général si l'allégation concerne le président du conseil d'administration.

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du conseil d'administration, lors de la première séance qui suit. Le conseil d'administration peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Toute allégation retenue par le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le conseil d'administration doit être transmis au comité sur l'éthique et la déontologie constitué en vertu du présent Code.

Tenue de l'enquête

60. Le comité sur l'éthique et la déontologie décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

61. Au moment où il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au président du conseil d'administration

62. À la suite de son enquête, le comité sur l'éthique et la déontologie transmet au président du conseil d'administration ou au président-directeur général, selon le cas, un rapport contenant un sommaire de l'enquête et les recommandations de sanction ou de corrections, le cas échéant. Ce rapport est confidentiel.

Décision

63. À la suite du rapport du comité sur l'éthique et la déontologie, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, doit décider si l'administrateur a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du présent Code. L'administrateur peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Si la décision est à l'effet que l'administrateur a contrevenu à une loi, un règlement ou au présent Code, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, transmet, pour décision finale, l'allégation, le dossier et ses recommandations au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif peut relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

64. Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif doit, sur réception de l'allégation, faire part à l'administrateur des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

Lorsque le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif arrive à la conclusion que l'administrateur a contrevenu à une loi, à un règlement ou au présent Code, il transmet sa recommandation au secrétaire général du Conseil exécutif qui décide de la sanction à imposer.

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension avec ou sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation. L'administrateur est informé, par écrit, de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée.

Si la sanction proposée consiste en la révocation de l'administrateur, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement.

VI. ENGAGEMENTS

65. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe III du présent Code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

66. Le législateur précise que les personnes qui seront responsables de voir à l'application du Code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette protection s'étend à toute personne qui se voit confier un mandat d'enquête ainsi qu'au président du conseil d'administration ou au président-directeur général, selon le cas, lorsqu'il recommande l'imposition d'une sanction à l'administrateur en faute.

La loi n'exonère pas cependant la personne qui fait une allégation malicieuse à l'égard d'un administrateur dans le but de nuire à sa réputation. De même, les personnes chargées de l'application du Code peuvent s'exposer à une poursuite judiciaire si elles agissent de façon malhonnête ou malicieuse dans l'accomplissement de leur mandat.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

67. La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du *Code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

68. La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le *Code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.

69. Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été remises à l'ordre, réprimandées, suspendues ou révoquées.

IX. CRÉATION DU COMITÉ SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

70. Par le présent Code, un comité sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

71. Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

72. Sous réserve de l'article 71, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

73. Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 69 du présent Code.

74. Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.

75. Le quorum des réunions du comité est de trois membres.

Les décisions du comité sont prises à la majorité simple des membres présents.

76. Les fonctions du comité sont les suivantes :

a) S'assurer de la signature par les administrateurs de toutes les déclarations prévues au présent Code;

b) Enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent Code;

c) Déterminer, à la suite d'une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent Code;

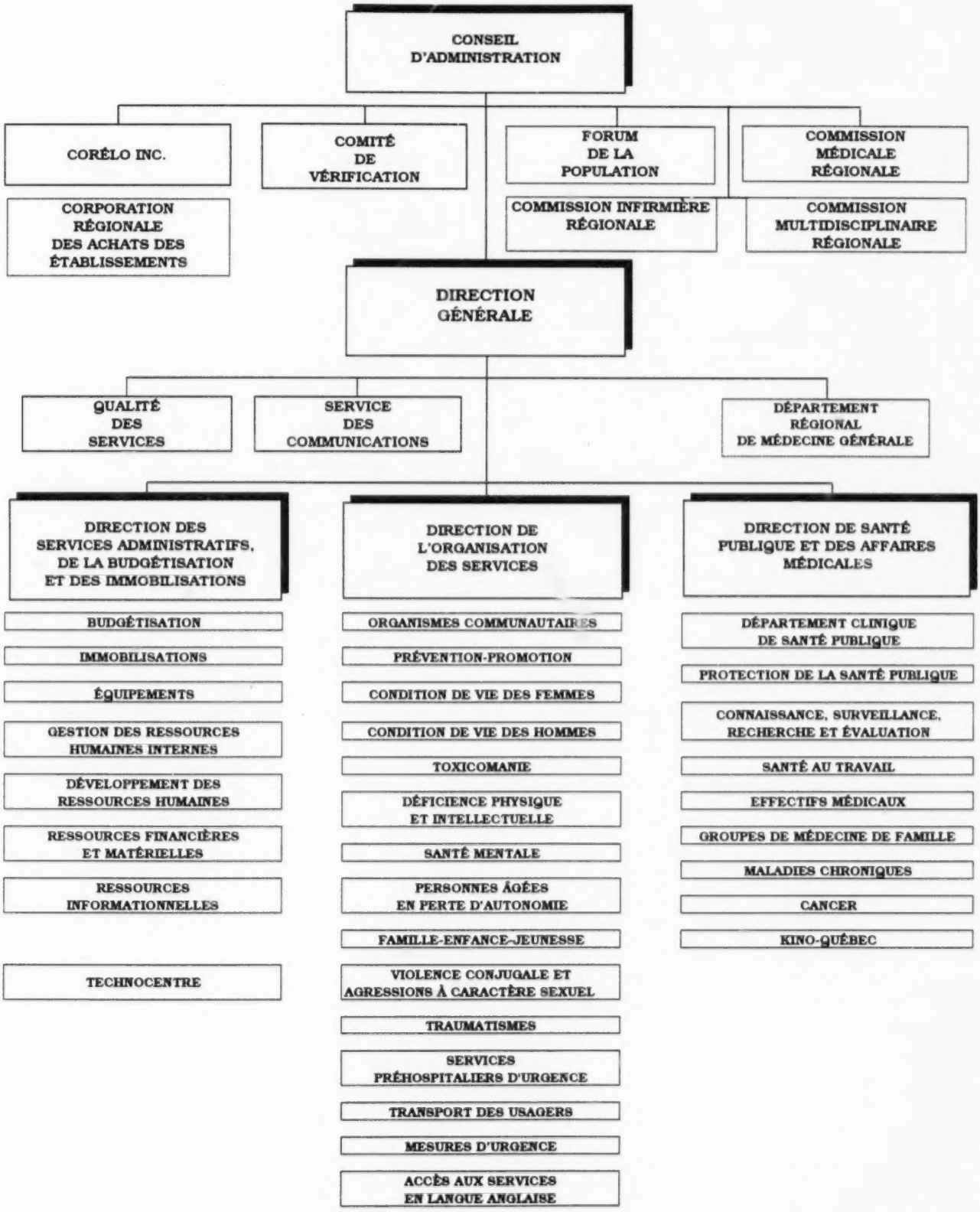
d) Faire des recommandations sur les sanctions à imposer à un membre en cas de contravention ou sur toute matière susceptible d'améliorer l'application du présent Code.

X. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

77. Le président-directeur général peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les administrateurs ou pour appuyer le comité sur l'éthique et la déontologie dans ses fonctions.

XI. DISPOSITIONS FINALES

78. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration.


CONSEIL D'ADMINISTRATION
CORÉLO INC.
COMITÉ DE VÉRIFICATION
FORUM DE LA POPULATION
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE
CORPORATION RÉGIONALE DES ACHATS DES ÉTABLISSEMENTS
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE
DIRECTION GÉNÉRALE
QUALITÉ DES SERVICES
SERVICE DES COMMUNICATIONS
DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS, DE LA BUDGÉTISATION ET DES IMMOBILISATIONS
DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DES AFFAIRES MÉDICALES
BUDGÉTISATION
IMMOBILISATIONS
ÉQUIPEMENTS
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES INTERNES
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES
RESSOURCES INFORMATIONNELLES
TECHNOCENTRE
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
PRÉVENTION-PROMOTION
CONDITION DE VIE DES FEMMES
CONDITION DE VIE DES HOMMES
TOXICOMANIE
DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE
SANTÉ MENTALE
PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE
FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE
VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL
TRAUMATISMES
SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
TRANSPORT DES USAGERS
MESURES D'URGENCE
ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE
DÉPARTEMENT CLINIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE
PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE
CONNAISSANCE, SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION
SANTÉ AU TRAVAIL
EFFECTIFS MÉDICAUX
GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE
MALADIES CHRONIQUES
CANCER
KINO-QUÉBEC

au 31-03-2003

EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

		Exercice en cours	Exercice précédent
Employés cadres (au 31 mars 2003)	☛ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	12	12
	☛ Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
	☛ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	
Employés réguliers (au 31 mars 2003)	☛ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	57	55
	☛ Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	4	4
	☛ Nombre d'employés en sécurité d'emploi		1,8
Employés occasionnels	☛ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	34 725,85	39 103,42
	☛ Équivalents temps complet	19,02	21,41

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES - SUBVENTIONS 2002-2003

Organisme	Montant ($)
Accueil Marie-de-l'Incarnation	6 960
Actions SIDA Côte-Nord	32 124
Ado-Cité - Maison des jeunes	26 414
Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc.	69 603
Association des agoraphobes des Sept Îles	11 779
Association des parents et amis du malade émotionnel, Baie-Comeau	32 124
Association des parents et amis du malade émotionnel, Sept-Îles	32 124
Carrefour familial de Chute-aux-Outardes	17 668
Centre «Joie de vivre» de Port-Cartier inc.	72 573
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	9 906
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Côte-Nord	139 973
Centre d'intervention Le Rond-Point	90 847
Centre d'action bénévole «Le Nordest»	141 845
Centre d'action bénévole de la Minganie	16 138
Centre d'action bénévole de Sept-Îles inc.	95 799
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	15 530
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	206 619
Centre de bénévolat de Port-Cartier	60 809
Centre de bénévolat Manicouagan inc.	121 993
Centre de femmes « l'Étincelle »	74 955
Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord	284 028
Centre des femmes aux quatre vents	74 955
Centre des femmes de Forestville	74 955
Centre Le Volet des femmes	71 817
Comité action jeunesse de Bergeronnes	12 375
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	12 375
Comité action jeunesse des Escoumins	12 375
Comité de bénévoles Bergeronnes	1 821

Annexe D

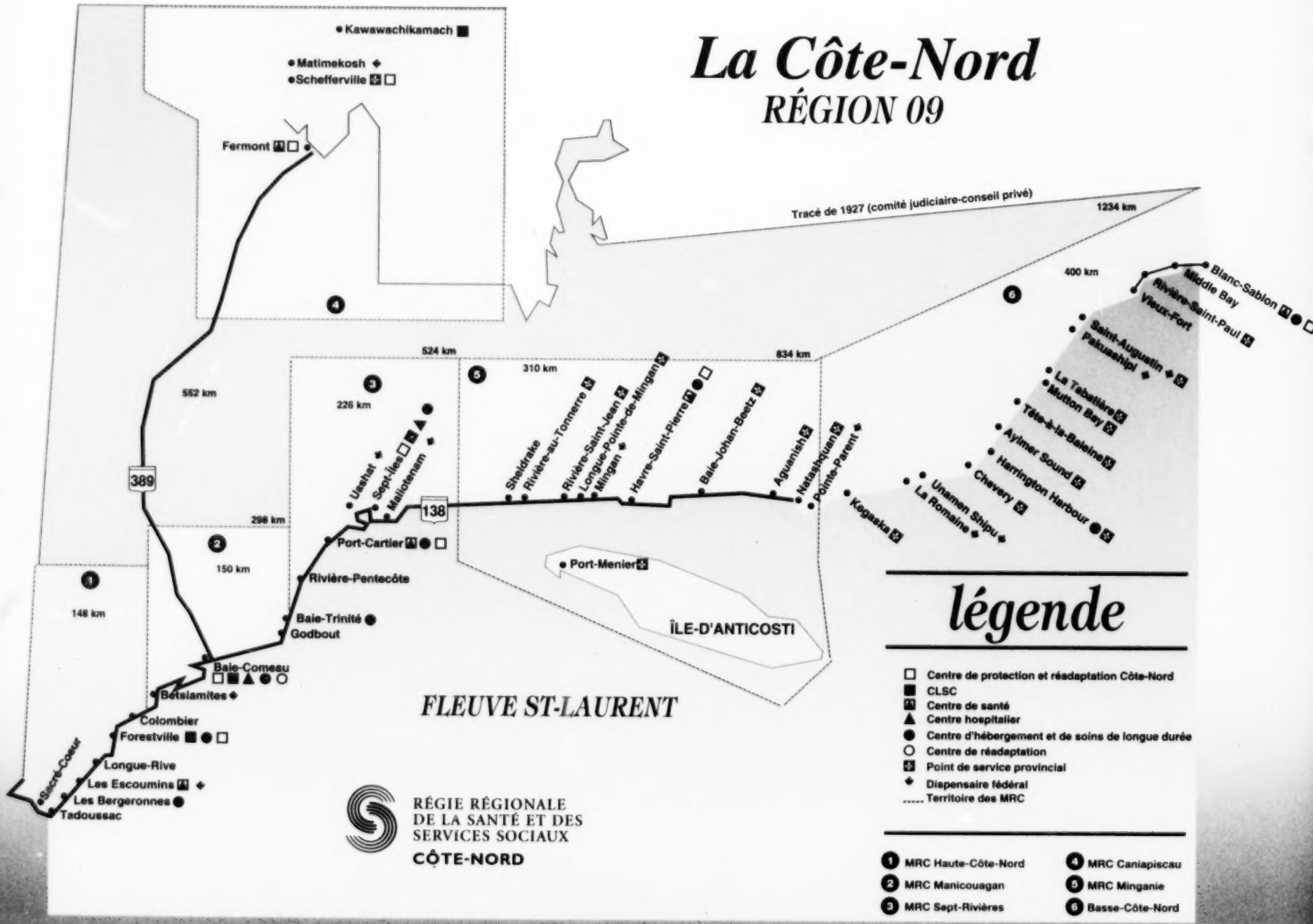
Organisme	Montant ($)
Comité de bénévoles Les Escoumins	2 142
Comité de bénévoles Sacré-Coeur	2 248
Comité des bénévoles de Tadoussac	2 034
Comité Gendron	48 186
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	5 889
Comptoir alimentaire l'Escale	5 889
Girouettes de Chute-aux-Outardes	5 353
Grains de soleil Côte-Nord inc.	12 314
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	38 835
Groupe nord-côtier de défense des droits en santé mentale	69 603
Justice Alternative Côte-Nord inc.	192 745
L'Association des locataires de la résidence Père-Méthot	856
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	3 748
L'Âtre de Sept-Îles	227 273
L'Entre-deux-Tournants	26 415
L'Espoir de Shelna	34 568
La Maison des jeunes «La Boîte» de Ragueneau	12 375
La Maison des jeunes de Port-Cartier inc.	89 350
La Maison du Tonnerre	26 414
La Maison Le Coin des femmes Sept-Îles inc.	319 323
La Maisonnée de Hauterive inc.	75 378
La Résidence St-Joseph	42 833
La Vallée des Roseaux	171 779
L'Alliance des femmes de Sacré-Cœur	74 955
Le Chemin de l'espoir, Maison de la famille	18 408
Le Créam inc.	53 539
Le Pivot des Îles inc.	38 835
Le Répit Daniel-Potvin inc.	76 799
L'Envol, Maison de la famille	27 840
Les Amis du Rayon d'or	21 416
Les Habitations communautaires «Le Gîte»	26 770
Maison Anita LeBel	35 665

Organisme	Montant ($)
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	50 000
Maison de transition Baie-Comeau inc.	144 558
Maison des femmes de Baie-Comeau	325 343
Maison des jeunes « La Source » Minganie	42 477
Maison des jeunes « Le Spoth » de Chute-aux-Outardes	12 375
Maison des jeunes «Le S.Q.U.A.T.»	12 375
Maison des jeunes l'Authentique	26 415
Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville	85 309
Maison l'Amie d'Elle inc.	331 383
Mesures de rechange jeunesse Baie-Comeau inc.	155 266
Module d'épanouissement à la vie (secteur BEST)	3 215
Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	8 566
Nouveau regard	5 354
Point de rencontre inc.	138 140
Regroupement des agoraphobes de Baie-Comeau	11 779
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale (ROCASM)	7 145
Répit des Îles	76 799
Ressource de réinsertion «Le Phare»	21 416
Ressource Parenfants	1 581
Ressources familles Manicouagan	26 770
Société Alzheimer de la Côte-Nord	8 887
Table de concertation des associations de personnes handicapées de la Côte-Nord (CAPH)	10 708
Table de concertation régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord	51 344
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	2 142
Vers l'âge Senior inc.	124 678
Zen-Hit's CAFÉ	15 000
Nombre d'organismes = 86	**5 309 286**

Répartition des maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2000, 2001 et 2002 selon la MRC et pour la région 09

Maladie et intoxication	Haute-Côte-Nord			Manicouagan			Sept-Rivières			Minganie			Basse-Côte-Nord			Caniapiscau			TOTAL CÔTE-NORD		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Amibiase					3														0	3	0
Campylobactériose	3	6	6	17	18	25	3	4	7	1		2							24	28	40
Chlamydiose génitale	13	17	16	81	44	94	76	70	69	34	18	15	22	29	35	16	30	19	242	208	248
Coqueluche	2			3	3	7	1		1		1	2			1				6	4	11
Diarrhée épidémique				1	1		1		1			1	1						3	1	2
Entérite à E. coli pathogène				1		1	3	1											4	1	1
Fièvre Q																	1		0	1	0
Giardiase	3	2	7	4	3	8	4		4	1		1			1				12	5	21
Haemophilus influenzae type b									1										0	0	1
Hépatite A				1	1														1	1	0
Hépatite B aiguë				1		1													1	0	1
Hépatite B porteur chronique				2	1	1	1	5	2			1							3	6	4
Hépatite C	1			4	10	4	8	20	5	1		1	1			1	1		16	31	10
Infection à méningocoque		1			1	2			1		1				2				0	3	5
Infection gonococcique			1	2			1	1											3	1	1
Intoxication aux mollusques							2				1								2	1	0
Légionellose							1												1	0	0
Malaria						1	1												1	0	1
Méningite à entérovirus							1		1										1	0	1
Monoxyde de carbone					4	1								1					0	5	1
Plombémie				1	1														1	1	0
Salmonellose	1		4	4	5	4	6	4	6		1	1	2	1				1	13	11	16
Scarlatine	7	1	6	6		2	5	1		7	1		3	1	3	5		1	33	4	12
Shigellose					1				3										0	1	3
Sida								1											0	1	0
Streptocoque A				3	1		2	1										1	5	2	1
Streptocoque B				1															1	0	0
Streptocoque pneumoniae			2	2	9	6	8	8	7	1			2		1		2		13	19	16
Toxi-infection alimentaire	1					2	3				1								4	1	2
Tuberculose	1			3	3	4	1	1	2										5	4	6
Tularémie			1	1	2														1	2	1
VIH*																					1
TOTAL	**32**	**27**	**43**	**138**	**111**	**163**	**128**	**117**	**110**	**45**	**24**	**24**	**31**	**32**	**43**	**22**	**34**	**22**	**396**	**345**	**406**

* Le VIH est à déclaration anonyme depuis avril 2002 et le nombre de cas est disponible pour l'ensemble de la région seulement.


La Côte-Nord
RÉGION 09
Kawawachikamach
Matimekosh
Schefferville
Fermont
Tracé de 1927 (comité judiciaire-conseil privé)
1234 km
400 km
524 km
310 km
834 km
562 km
226 km
298 km
150 km
148 km
389
138
Blanc-Sablon
Middle Bay
Rivière-Saint-Paul
Vieux-Fort
Saint-Augustin
Pakuashipi
La Tabatière
Mutton Bay
Tête-à-la-Baleine
Aylmer Sound
Harrington Harbour
Chevery
Unamen Shipu
La Romaine
Kegaska
Pointe-Parent
Natashquan
Aguanish
Baie-Johan-Beetz
Havre-Saint-Pierre
Longue-Pointe-de-Mingan
Mingan
Rivière-Saint-Jean
Rivière-au-Tonnerre
Sheldrake
Uashat
Sept-Îles
Matiotenam
Port-Cartier
Port-Menier
ÎLE-D'ANTICOSTI
Rivière-Pentecôte
Baie-Trinité
Godbout
Baie-Comeau
Betsiamites
Colombier
Forestville
Longue-Rive
Les Escoumins
Les Bergeronnes
Tadoussac
Sacré-Coeur
FLEUVE ST-LAURENT
légende
Centre de protection et réadaptation Côte-Nord
CLSC
Centre de santé
Centre hospitalier
Centre d'hébergement et de soins de longue durée
Centre de réadaptation
Point de service provincial
Dispensaire fédéral
Territoire des MRC
1 MRC Haute-Côte-Nord
2 MRC Manicouagan
3 MRC Sept-Rivières
4 MRC Caniapiscau
5 MRC Minganie
6 Basse-Côte-Nord
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CÔTE-NORD

691, rue Jalbert, Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1
Tél. : (418) 589-9845 Téléc. : (418) 589-8574
Site internet : www.rrsss09.gouv.qc.ca